গার্হস্থ্য স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা-বিজ্ঞান।

প্রথম অধ্যায়।

নরদেহের সংক্ষিপ্ত সংস্থানতত্ত্ব ও জননপ্রাণন ব্যাপারতত্ত্ব

অর্থাৎ

হিউম্যান এনাটমি এবং ফিজিয়লজি।

লেক্‌চার ১ (LECTURE I.)

মনুষ্যের দেহ সংস্থানতত্ত্ব বা এনাটমি।—যে শাস্ত্র অধ্যয়ন করিলে মনুষ্যের ভৌতিক শরীর বিষয়ক তথ্য অবগত হওয়া যায় অর্থাৎ যাহা দ্বারা শারীরিক যন্ত্রাদির অবস্থান এবং গঠনাদি সম্বন্ধীয় জ্ঞান লাভ হয় তাহাকে "নৃদেহসংস্থানতত্ত্ব" বলা যায়। শবচ্ছেদ দ্বারা মনুষ্যদেহের এবং দেহযন্ত্রের পুঙ্খানুপুঙ্খ অনুসন্ধান করিয়া এই জ্ঞান লাভ করিতে হয়।

মনুষ্যের জীব-ক্রিয়াতত্ত্ব বা ফিজিয়লজি।—যে শাস্ত্র অধ্যয়ন অথবা আলোচনা করিলে মনুষ্যের জন্ম, বৃদ্ধি, উৎকর্ষ, অপকর্ষ এবং মৃত্যুসম্বন্ধীয় দেহযন্ত্রনিচয়ের জৈবক্রিয়া সম্বন্ধীয় ব্যষ্টি ও সমষ্টি জ্ঞান লাভ হয় তাহাকে, "নৃদেহজননপ্রাণনতত্ত্ব" বা "হিউম্যান ফিজিয়লজি" বলে

উপরি উক্ত বিষয়ের সম্যক উপলব্ধির জন্য এস্থলে আমাশয় ও যকৃৎ বলিয়া দুইটি যন্ত্রের উল্লেখ করা যাইতে পারে। দেহ সংস্থান তন্ত্রের আলোচনা দ্বারা আমরা উল্লিখিত যন্ত্রদ্বয়ের আকার, অবয়ব, বর্ণ, গঠনোপাদান ও নির্ম্মাণ কৌশল এবং অবস্থান প্রভৃতি বিষয়ক জ্ঞানলাভ করিয়া থাকি। জৈবক্রিয়াতত্ত্ব বা ফিজিয়লজির আলোচনা দ্বারা যন্ত্রদ্বয়ের স্ব স্ব ক্রিয়ার এবং উভয়ের ক্রিয়াগত সম্বন্ধের জ্ঞানলাভ হয়। যথা ফুস্ফুস্ কি প্রণালীতে এবং কোন শক্তিতে শ্বাসক্রিয়া চালিত করিলে শোণিত পরিষ্কৃত হয়। যকৃৎ কিরূপে পিত্তস্রাবদ্বারা পরিপাকের সাহায্য করে। উভয়ের ক্রিয়াগত কোন সম্বন্ধ থাকিলে তাহার আলোচনা।

মনুষ্যের এনাটমি বা শরীর-সংস্থান-তত্ত্ব এবং ফিজিয়লজি বা জৈব-ক্রিয়া-তত্ত্বের আলোচনা করিতে আমরা উভয় বিষয় পৃথকরূপে লিপিবদ্ধ করিব না। আমাদিগের বর্ত্তমান গ্রন্থ পাঠকের সহজে বোধগম্য করাইবার জন্য এবং আমাদিগের লিখিবার সুবিধার জন্য আমরা যখন, যে স্থানে ও যে ভাবে যাহা লেখার আবশ্যক বোধ করি তাহাই করিব। পাঠকগণ যেন ইহা স্মরণ রাখিবেন যে, আমরা যে বিষয়ের আলোচনায় হস্তক্ষেপ করিলাম তাহা অতীব বিস্তৃত ও গুরুতর। এই ক্ষুদ্র গ্রন্থে তাহার সম্যক তথ্য প্রদানের প্রয়াস দুরাশামাত্র। অতএব এ স্থলে আমরা ইহার একটি স্থূল চিত্র মাত্র অঙ্কিত করিতে যত্নবান্ হইব।

আমরা অনেকেই আহারের জন্য পাঁঠার মাংস খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়াছি বা কাটিতে দেখিয়াছি। সম্পূর্ণ পাঁঠা একটি পুরু, কঠিন অথচ নমনীয় (চিমসা), স্থিতিস্থাপক ও লোমশ আবরণ দ্বারা আবৃত, তাহাকে চর্ম্ম বা ত্বক বলা যায়। পাঁঠার গাত্র হইতে চর্ম্ম সহজে বিচ্যুত করা যায় না। এক রূপ শুভ্র ও জালের ন্যায় পদার্থ দ্বারা উহা পাঁঠার ত্বগধঃস্থিত উপাদান সহ সংলগ্ন থাকে। ইহাকে "এরিয়োলার টিসু" বলা যায়। এরূপ পর্দ্দা বা ঝিল্লি শরীরের অনেক স্থানে আবরণীরূপে

দৃষ্টিগোচর হয়। ইহাকে যোজকোপাদান বা "কনেক্‌টিভ টিস্যু" ও "এপন্যু-রোসিসও" বলা যায়। ফলতঃ ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র বেষ্টন করিলে ইহা ভিন্ন ভিন্ন নাম প্রাপ্ত হয়। তাহা ক্রমশঃ প্রকাশ পাইবে। এই ঝিল্লি যতদূর সম্ভব দূর করিলে তদধঃদেশে একরূপ লোহিতবর্ণ পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহা এবং ইহার সহিত যে সকল পদার্থ জড়িত ও সংলগ্ন থাকে তাহাই মাংস বলিয়া আমরা খণ্ডাকারে কাটিয়া রন্ধনের উপযুক্ত করিয়া লই। এই মাংসখণ্ডে উপরি উক্ত-রূপ সৌত্রিক ঝিল্লি, লোহিত বর্ণ সূত্রগুচ্ছবৎ বস্তু বা পেশী, শুভ্র ও সূক্ষ্ম নলিকার ন্যায় ধমনী, নীলের আভাযুক্ত ও সূক্ষ্ম নলিকা বা শিরা, কঠিন ও শুভ্রসূত্রবৎ স্নায়ু, স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র-বৃহৎ স্তূপাকার শুভ্র বসা বা ফ্যাট এবং শুভ্র ও ক্ষুদ্র বিচির ন্যায় লসীকাগ্রন্থি প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায়। অনুবীক্ষণযন্ত্রের সাহায্যে মাংসখণ্ডে অন্যান্য প্রকার অতি সূক্ষ্ম বস্তুও দৃষ্টিগোচর হয়। তন্মধ্যে এক প্রকার অতি সূক্ষ্ম ও লোহিত বর্ণ রক্তবহা কৈশিক নাড়ী। ইহার রক্তেই মাংসখণ্ড লোহিত বর্ণ প্রাপ্ত হয়। মাংসখণ্ড পুনঃ পুনঃ ধৌত করিলে তাহার রক্ত দূর হওয়ায় মাংস শুভ্রবর্ণ হইতে থাকে। অন্য এক প্রকার অণুবীক্ষণীয় নলিকা — রসবাহী নাড়ী। তাহাকে লসীকাপ্রণালী বলে। ইহা লসীকা বা রসগ্রন্থি (Lymphatic gland.) সহ সংলগ্ন। অনুবীক্ষণযন্ত্র সাহায্যে মাংস খণ্ডে ইহা ব্যতীতও অনেক সূক্ষ্ম বস্তু দেখিতে পাওয়া যায়। মাংসের সহিত আর এক প্রকার অতি কঠিন, স্থূল, অনমনীয় এবং শুভ্র বস্তু থাকে। তাহাকে "অস্থি, হাড়" বা ইংরাজীতে "বোন" বলা হয়। অস্থি হইতে কোমলতর, অন্যান্য বিষয়ে প্রায় তাহার সদৃশ, কিন্তু মাংসাপেক্ষা অতি কঠিনতর যে পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয় তাহা "উপাস্থি" বা "কার্টিলেজ" নামে খ্যাত।

আমরা উপরে যে সকল দেহোপাদানের বিষয় বর্ণনা করিলাম তাহা স্থূলভাবে সর্ব্বাঙ্গপুষ্ট সকল স্তন্যজীবি জীবেই প্রায় তুল্য। অতএব উহা হইতে মনুষ্য শরীরোপাদানের সাদৃশ্য গ্রহণ করা অসঙ্গত বলিয়া বিবেচিত

হইবে না। পূর্ব্ববর্ণিত উপাদান ব্যতীত শরীরাভ্যন্তরে এবং শরীরগহ্বরে অনেক যন্ত্র এবং উপাদান বর্ত্তমান আছে। তাহাদিগের বিষয় যথাস্থানে উল্লেখিত হইবে।

মনুষ্য-দেহ মূলতঃ দুই অংশে বিভাজিত হইতে পারে। সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ ও লম্বমান দেহাংশ, যাহাতে মস্তক, বক্ষ, উদর এবং বস্তি-দেশাদি অবস্থিত, তাহাকে দেহের "কাণ্ড-ভাগ" বা "মূলদেহ" বলা যায়। এনাটমিষ্টদিগের মতে করোটি মেরুদণ্ডের উর্দ্ধ বিস্তার বলিয়া আমরা মস্তককে কাণ্ডভাগ মধ্যে ধরিলাম। ইহা মস্তক হইতে মলদ্বার ও বিটপদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার সহিত সংলগ্ন হস্ত-পদাদি দেহাংশকে দেহের "গৌণভাগ" বলা যায়। প্রাণ রক্ষার্থ মস্তকাদি দেহের কাণ্ডভাগের অতি ঘনিষ্ঠ ও অপরিহার্য্য সম্বন্ধ। গৌণ অঙ্গভাগের সম্বন্ধ তদপেক্ষা দূরতর।

শরীরের বা শরীরের কাণ্ডভাগের ঠিক উর্দ্ধ হইতে অধঃ পর্য্যন্ত একটি সরল ও লম্বমান রেখার কল্পনা দ্বারা তাহারই সহিত সম্বন্ধ রাখিয়া শরীরাংশ নিচয়ের অবস্থান বুঝিতে হয়। যেমন কোন শরীরাংশ সম্বন্ধে "সম্মুখে," "পশ্চাতে", "দক্ষিণে" অথবা "বামে" থাকে বলিলে ঐ রেখার সম্মুখে, বামে ইত্যাদি এবং "বাহিরে" ও "অভ্যন্তরে" বলিলে কোন নির্দ্দিষ্ট শরীরাংশ অন্যাংশাপেক্ষা ঐ রেখার দূর কি নিকটতর ইহাই বুঝাইবে। ফলতঃ কোন অঙ্গ বিশেষেরও ঐরূপ মধ্যরেখা সহ সম্বন্ধ রাখিয়া তাহার অন্যান্য অংশের সম্বন্ধ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

লেক্‌চার্‌ ২ (LECTURE II.)

অস্থি, হাড় বা বোন্‌স্‌ (১নং চিত্র দেখ)।—আমরা ইতিপূর্ব্বে দেখিয়াছি শরীরোপাদানের মধ্যে অস্থি সর্ব্বাপেক্ষা কঠিনতম পদার্থ। ইহাদিগের বর্ণ শুভ্র। ক্ষুদ্র, বৃহৎ, গোল, দীর্ঘ, চেপ্টা, চারিকোণ, অনিয়ত আকার, ত্রিকোণ, ন্যুব্জ ও কুব্জ ভেদে ইহারা বহুতর আকার বিশিষ্ট। এরূপ প্রায় দুই শত অস্থি পরস্পর নানা প্রকারে সংযুক্ত হইয়া মনুষ্যদেহের "কাঠাম", "কঙ্কাল" বা "স্কেলিটন" প্রস্তুত করিয়াছে। অস্থি পরস্পরার সংযোগকে সন্ধি বলা যায়। সন্ধি বর্ণনকালে বিশেষ বিশেষ অস্থির স্থূল বিবরণ প্রদত্ত হইবে। জৈব পদার্থ সহ প্রধানতঃ ক্যাল্‌সিয়াম ফস্‌ফেটের রাসায়নিক সংযোগে অস্থি নির্ম্মিত হয়। ইহার সহিত ন্যূনাধিক পরিমাণ ক্যাল্‌সিয়াম কার্ব্বনেট, ক্যাল্‌সিয়াম ফ্লুয়োরাইড এবং ম্যাগ্নীসিয়াম্‌ ফস্‌ফেট সংমিলিত থাকে। পরস্পর সংযোগ, সমাবেশ ও আকারাদি ভেদে অস্থিনিচয় দ্বারা নিম্নলিখিত কার্য্যাদি সম্পাদিত হয়:

১। অস্থি দেহদণ্ডকে কাঠিন্য দেয় ও ঋজু রাখে; ২। অধিকাংশ পেশী অস্থিতে সংলগ্ন অথবা সংযুক্ত থাকে; ৩। অস্থি দৈহিক যন্ত্রসকলকে আশ্রয় দান করে; ৪। যন্ত্রদিগকে স্ব-স্থানে রক্ষা করে; ৫। দেহের আকার, গঠন ও আয়তন রক্ষা করে; ৬। যন্ত্রাদির কোমল উপাদানকে আগন্তুক আঘাতাদির আক্রমণ হইতে রক্ষা করে; এবং ৭। ভারোত্তোলনের দণ্ড স্বরূপ কার্য্য করায় ইহাদিগের দ্বারা অঙ্গাদির চালনা হয়।

উপাস্থি বা কারটিলেজ (১নং চিত্র দেখ)।

আমরা ইতিপূর্ব্বে অস্থি হইতে কোমলতর এবং পেশ্যাদি কোমল উপাদানাপেক্ষা অত্যন্ত কঠিনতর ও ন্যূনাধিক শুভ্র যে উপাদানের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি তাহা উপাস্থি নামে খ্যাত। অস্থায়ী ও স্থায়ী ভেদে

ইহারা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। ভ্রূণ এবং শিশুতে অধিকাংশ অস্থায়ী উপাস্থি কিয়ৎকাল থাকিয়া অস্থিতে পরিণত হওয়ায় অন্তর্দ্ধান করে।

স্থায়ী উপাস্থি **কোষময়** বা **সেলুলার, স্বচ্ছ** বা **হায়ালাইন** এবং **তান্তব** বা **ফাইব্রাস্** এই তিন প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত। ফাইব্রাস্ বা তান্তব উপাস্থিকে **হোয়াইট্ ফাইব্রাস্** বা **শুভ্র তান্তব উপাস্থি** এবং **ইয়েলো ফাইব্রাস্** বা **পীত তান্তব উপাস্থি** বলিয়া দুই গর্ভ শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। ইহাদিগের নির্ম্মাণাদি সম্বন্ধে আমরা স্থানান্তরে বলিব। এস্থলে আমরা আমাদিগের বর্ত্তমান বক্তব্য বিষয়ের আবশ্যকানুযায়ী কতিপয় বিষয়ের উল্লেখ করিব মাত্র।

স্বচ্ছ বা হায়ালাইন উপাস্থি অস্থির সন্ধি-সীমা আচ্ছাদন করে। ইহা দ্বারা পশুকায় সংলগ্ন ও নাসিকার উপাস্থি এবং এপিগ্লটিস্ ও কর্ণনিকুলা ব্যতীত স্বর-যন্ত্রের অন্যান্য উপাস্থি নির্ম্মিত হয়। দুই প্রকার সৌত্রিক উপাস্থি মধ্যে পীত তান্তব উপাস্থি বহিষ্কর্ণে, স্বর-যন্ত্রের এপিগ্লটিসে, কর্ণনিকুলায় এবং চক্ষুপুটে দেখিতে পাওয়া যায়। শুভ্র তান্তব উপাস্থি অর্দ্ধ চন্দ্রাকারে জানু-সন্ধির উভয় অস্থি মধ্যে এবং অস্থির সন্ধি-সীমার কোটরপার্শ্বে (এসেটাবুলাম ও অংসফলকাস্থির গ্লিনইড ক্যাভিটি) অবস্থিতি করে। সংযোজকরূপে ইহা চাকতির আকারে মেরুদণ্ডের প্রতিটি কশেরুকাদ্বয় মধ্যে অবস্থিত হয়।

উপাস্থির ব্যবহার।—১। অস্থির সন্ধি-সীমার মসৃণতা সম্পাদন করিয়া ঘর্ষণের কুফল নিবারণ করে। ২। সন্ধির অস্থিদ্বয় মধ্যে থাকিয়া গাদির ন্যায় ধাক্কার কুফল নিবারণ করে। ৩। সচলতা রক্ষা করিয়া অস্থিতে অস্থিতে সন্ধি-বন্ধনের সাহায্য করে। ৪। কশেরুকা-সন্ধির নমনীয়তা রক্ষা করিয়া মেরুদণ্ড-কঙ্কাল প্রস্তুত করে। ৫। স্বর-যন্ত্রে স্থিতিস্থাপকতা, নমনীয়তা এবং প্রতিধ্বনির উৎকর্ষ প্রদান করে। ৬। বক্ষ-প্রাচীরাস্থির

সচলতার বাধা না দিয়া অস্থি-সন্ধি-সীমার গর্ত্তে গভীরতা প্রদান করে। এবং ৭। যে স্থানেই প্রয়োজন হউক তাহাতে কাঠিন্য, নমনীয়তা, স্থিতি-স্থাপকতা এবং শক্তি প্রদান করে।

বন্ধনী বা লিগামেণ্ট (২ নং চিত্র দেখ)।

অস্থিনিচয় আবশ্যকানুসারে যথাযোগ্যরূপে পরস্পর সংযুক্ত হওয়ায় মনুষ্যের কঙ্কাল-দেহ নির্ম্মিত হয়। কঙ্কাল-দেহই সাক্ষাৎ অথবা দূরভাবে যাবতীয় শরীরোপাদানের আশ্রয়। স্থল বিশেষে অস্থিতে অস্থিতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সংযোগ ঘটে। অধিকাংশ স্থলে একপ্রকার তান্তব (তন্তুবৎ) উপাদান বা ফাইব্রাস্ টিস্যু দ্বারা তাহা সম্পাদিত হয়। আমরা ইতিপূর্ব্বে পাঁঠার ত্বকের অধঃদেশস্থ যে এরিয়োলার টিস্যু বা তান্তব জালবৎ উপাদানের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি ইহা তৎসদৃশ। স্থল বিশেষের আবশ্যকতানুসারে পর্দ্দা বা ঝিল্লি অথবা রজ্জুর আকারে ইহা অস্থি সহ অস্থিকে আবদ্ধ করে বলিয়া ইহাকে **বন্ধনী** বা **লিগামেণ্ট** বলা যায়। সন্ধির প্রকার ভেদে ইহারা আবদ্ধ থলি বা রজ্জুর আকার ধারণ করে।

সন্ধি বা জইণ্ট (২ নং চিত্র দেখ)।

সাক্ষাৎ ভাবে অথবা বন্ধনী ও উপাস্থি প্রভৃতির সাহায্যে অস্থির অস্থি সহ আবদ্ধ হওয়াকে সন্ধি নির্ম্মাণ করা বলে। অস্থি পরম্পরার সংযোগ-স্থান **সন্ধি** নাম প্রাপ্ত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন অস্থির সন্ধি দ্বারা পরস্পর সংযুক্ত হওয়ায় ভিন্ন ভিন্ন শরীরাংশের কাঠাম বা কঙ্কাল-দেহ নির্ম্মিত হয়। অস্থি পরম্পরা প্রধানতঃ তিন প্রকারে যুক্ত হইয়া থাকে। প্রথম প্রকারের সন্ধিতে, কোন উপাদানের সাহায্য ব্যতীত, অস্থিদ্বয় বা ততোধিক অস্থি অসমান পার্শ্বে পার্শ্বে সংযুক্ত হয়। কিম্বা করাতের ধারের ন্যায় কাটা কাটা পার্শ্বযুক্ত অস্থিদ্বয় বা

তদ্ধোধিক অস্থি, কিনারায় কিনারায় জোড় (বাক্সের জোড়ের ন্যায়) বাঁধে। এই সকল সন্ধি বা জোড় অন্য উপাদানের সাহায্য ব্যতীত অস্থির অস্থি সহ সাক্ষাৎ সম্মিলনে নির্ম্মিত। এজন্য ইহাদিগকে "অব্যবহিত সন্ধি" বা "সিনার্ থ্রসিস্" বলে। ইহারা সম্পূর্ণ অচল। মাথার খুলির অস্থি সংযোগে ইহা দ্রষ্টব্য। দ্বিতীয় প্রকার জোড়কে "মিশ্র সন্ধি" বা "এম্ফিয়ার থ্রসিস্" বলা যায়। এই প্রকার সন্ধিতে কোন মধ্যস্থিত পদার্থ দ্বারা অস্থিদ্বয়ের সংযোগ ঘটে। এইরূপ সন্ধিতে অস্থিদ্বয় কিঞ্চিৎ সচল থাকে। মেরুদণ্ডের কশেরুকাস্থিদিগের (যে সকল অস্থিখণ্ড সংযোগে মেরু-দণ্ড নির্ম্মিত) প্রত্যেক দুই খণ্ডের পরস্পর সংযোগ ইহার আদর্শ। ইহাতে দুই খণ্ড কশেরুকার সংযোগ-প্রদেশের মধ্যস্থলে কিঞ্চিৎ স্থিতিস্থাপক ও গোলাকার চাকতির ন্যায় একখানি উপাস্থি থাকে এবং বহিস্থ রজ্জুবৎ-বন্ধনী দ্বারা দৃঢ় ভাবে যোড় বাঁধে। এরূপ সন্ধি "সম্পূর্ণ সচলও নহে, সম্পূর্ণ অচলও নহে। তৃতীয় প্রকারের যোড়কে "সম্পূর্ণ সন্ধি" বা "ডায়ার্ থ্রসিস্" বলে। ইহা বিলক্ষণ সচল সন্ধি। কোন কোটর ও পিণ্ড বা বল্ এবং সকেট সন্ধিকে ইহার আদর্শ স্বরূপ গ্রহণ করা যাইতে পারে। বলের ন্যায় গোলাকার ও ক্ষুদ্র বাটির গর্ত্তের ন্যায় কোটরবৎ অস্থি-সীমা (স্কন্ধ-সন্ধিতে যেরূপ দৃষ্ট হয়) বন্ধনী দ্বারা পরস্পর সংযুক্ত হইয়া এই সন্ধি নির্ম্মাণ করে। ইহাতে অস্থি-সীমা উপাস্থি দ্বারা আবৃত এবং সম্পূর্ণ মুক্ত থাকে। এই সন্ধির চতুঃপার্শ্বস্থ বন্ধনী ও ঝিল্লি প্রভৃতি একটি আবদ্ধ থলি নির্ম্মাণ করে। তাহার অভ্যন্তর প্রদেশ একরূপ তৈলাক্ত রস-স্রাবী ঝিল্লি আবৃত থাকায় স্রুত রস সন্ধির নির্ব্বাধ চালনার ও ঘর্ষণের কুফল নিবারণের সাহায্য করে।

লেক্‌চার ৩ (LECTURE III.

নৃ-কঙ্কাল-দেহের (১নং চিত্র দেখ) কাণ্ড-ভাগ—করোটি বা স্কাল।—ইহার সর্ব্বোর্দ্ধ অংশ, স্কাল, করোটি বা মাথার খুলি। ১। মাথার খুলির পশ্চাৎ অধঃদেশে ত্রিকোণ ও পশ্চাতে ন্যুব্জ এবং সম্মুখে কুব্জ যে অস্থি খণ্ড অবস্থিত তাহাকে অক্‌সিপাট বা করোটি-পশ্চাৎ-অস্থি বলে। ইহার অধো ভাগের ফরামেন ম্যাগ্নাম বা বৃহচ্ছিদ্র-পথে মেরু মজ্জার উর্দ্ধ বিস্তার অথবা মেডলা অব্‌লংগেটা করোটির অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। অক্‌সিপাটের অধঃ প্রদেশ দ্বারা করোটি মেরুদণ্ডের সর্ব্বোর্দ্ধ কশেরুকা সহ সচল সন্ধি আবদ্ধ হওয়ায় মেরুদণ্ড সহ সংযুক্ত থাকে।

২। কপালটির উর্দ্ধ দেশের দুই পার্শ্বে অবস্থিত, চতুষ্কোণ ও অভ্যন্তর পার্শ্বে কুব্জ প্যারাইটাল বা পার্শ্ব-করোট্যস্থি-দ্বয়। ৩। করোটির সম্মুখেস্থিত, পশ্চাতে কুব্জ এবং সম্মুখে ন্যুব্জ ফ্রণ্টাল বা ললাটাস্থি—ইহার মসৃণ ও চতুষ্কোণ, ন্যুব্জ বহিঃপ্রদেশের ঠিক মধ্যাংশে উর্দ্ধাধোভাবে একটি রেখাকার নিম্নতা দৃষ্ট হয়; তাহার দুই পার্শ্বের দুইটি উচ্চতাকে ফ্রণ্টাল এমিনেনস্ বা ললাটিক উচ্চতা বলে; এই উচ্চতাদ্বয়ের মধ্য রেখার অধঃ সীমা হইতে দুই পার্শ্বে কিঞ্চিৎ বক্র হইয়া সমান্তরাল ভাবে যে দুইটি আলি বা রিজ গিয়াছে তাহাকে সুপার সিলিয়ারি রিজ বা ভ্রূ-উর্দ্ধ-আলি বলা যায়; আলিদ্বয়ের মধ্যস্থলে নেজাল এমিনেনস্ বা নাসিকোর্দ্ধ উচ্চতা দৃষ্ট হয়। ললাট মধ্যস্থ উর্দ্ধরেখার অধঃ সমসূত্রে কণ্টকের ন্যায় অস্থি বিবৃদ্ধিকে নেজাল স্পাইন বা নাসা-কণ্টক বলে; ললাটাস্থির অধঃধারের দুই পার্শ্ব অক্ষি-কোটরের উর্দ্ধভাগ নির্ম্মাণ করায় তাহাকে অর্ব্বিটালআর্চ

১নং চিত্র ।

মনুষ্য-দেহ-কঙ্কাল। ১। অক্‌সিপার্ট বা করোটী পৃষ্ঠাস্থি; ২। প্যারাপইট্যাল বোন বা পার্শ্ব করোট্যস্থি; ৩। ফ্রণ্ট্যাল বোন বা ললাটাস্থি; ৪। প্রথম প্রকারের অচল সন্ধি; ৫। নেজ্যাল বোন্‌স বা নাসাস্থি; ৬। সুপিরিয়র ম্যাক্‌জিপারিবোন্ বা উর্দ্ধ-চুয়ালাস্থি; ৭। ইন্‌ফিরিয়র ম্যাক্‌জিলারি-

বা অক্ষি-বলয় বলা যায়। তাহাদিগের অভ্যন্তরপার্শ্বের এক-তৃতীয়াংশ ভেদ করিয়া সুপ্রা-অর্বিটাল ফরামিনা বা অক্ষি-ঊর্দ্ধ ছিদ্র অবস্থিত। এই পথে সুপ্রা-অর্বিটাল স্নায়ু ও ধমনী গমন করে। ললাটাস্থির অধঃ-মধ্য কিনারা-ভাগে তাহার দুই স্তর পরস্পর হইতে ব্যবহিত হইয়া ফ্রণ্টাল সাইনাস্ বা ললাট-গহ্বর নির্ম্মাণ করে। ইহা নেজাল স্পাইন বা নাসার কণ্টক-প্রবর্দ্ধনের দুই পার্শ্বে মুক্তদ্বার। অক্‌সিপিটালাস্থির ঊর্দ্ধ কোণ এবং উভয় প্যারাইট্যালাস্থির ঊর্দ্ধ-পশ্চাৎ কোণদ্বয়ের এবং তাহাদিগের ঊর্দ্ধ সম্মুখ কোণদ্বয় ও ফ্রণ্টালাস্থির ঊর্দ্ধকিনারার মধ্যদেশের সংযোগ শিশুকালে কিয়দ্দিন অসম্পূর্ণ ও কোমল স্পর্শ থাকে। ইহাদিগের মধ্যে-পশ্চাৎটিকে পষ্টিরিয়র ও সম্মুখটিকে এণ্টিরিয়র ফণ্টানেল বা ব্রহ্মরন্ধ্র বলা যায়।

বোন্ বা নিম্ন-হনু্যালাস্থি; ৮। সার্ভিক্যাল ভার্টেব্রি ও তাহার স্পাইনাস্ প্রসেস বা গ্রীব কশেরুকা ও তৎসংলগ্ন কণ্টক প্রবর্দ্ধন; ৯। স্ক্যাপুলা বা অংশ ফলকাস্থি; ১০। স্ক্যাপুলার এক্রমিয়াল প্রসেস বা প্রবর্দ্ধন; ১১। ক্ল্যাভিকল বা কণ্ঠাস্থি; ১২। ডর্স্যাল ভার্টেব্রি বা পৃষ্ঠকশেরুকা; ১৩। লাম্বার ভার্টেব্রি বা কটি-কশেরুকা; ১৪। সেক্রাম বা ত্রিক্রাস্থি; ১৫। কক্‌সিক্‌স্ বা কোকিল-চঞ্চু-অস্থি; ১৬। ষ্টার্ণাম বা বুকাস্থি; ১৭। হিউমারাস বা প্রগণ্ডাস্থি; ১৮। রেডিয়াস বা বাহ্য প্রকোষ্ঠাস্থি; ১৯। আলনা বা অভ্যন্তর প্রকোষ্ঠাস্থি; ২০। রেডিয়াস্ অস্থির অধঃ বা মণিবন্ধ-সন্ধিনির্ম্মাপক সীমা; ২১। কার্পাস বা মণিবন্ধ অস্থি; ২২। মেটাকার্পাস বা করাস্থি; ২৩। ফ্যালাঞ্জেস বা অঙ্গুল্যস্থি; ২৪। পর্শুকা সংলগ্ন উপাস্থি; ২৫। ফ্লোটিং বা ভাসমান পর্শুকা; ২৬। অসইনমিনেটা বা শ্রোণিফলকাস্থি; ২৭। এনসিফরম্ কার্টিলেজ বা বুকের কড়া; ২৮। রিবস্ বা পর্শুকা; ২৯। ইণ্টার্ কষ্টাল স্পেস্ বা পর্শুকা মধ্যস্থান; ৩০। হিপজইণ্ট বঙ্ক্ষণ সন্ধি-অস্থি; ৩১। ফিমার বা ঊর্ব্বস্থি; ৩২। নি-জইণ্ট বা জানুসন্ধির অস্থি; ৩৩। টিবিয়া বা বৃহত্তর জঙ্ঘাস্থি; ৩৪। ফিবুলা বা ক্ষুদ্রতর জঙ্ঘাস্থি; ৩৫। এষ্ট্রাগেলাস বা গুল্ফ সন্ধির অস্থি; ৩৬। টার্স্যাল বা পশ্চাৎ-চরণাস্থি; ৩৭। ফ্যালাঞ্জেস বা পদাঙ্গুল্যস্থি।

৪। টেম্পরাল বোন বা কর্ণাস্থিদ্বয় করোটি বা মাথার খুলির প্রত্যেক পার্শ্ব, মধ্য ও অধঃ অংশে অবস্থিত। ইহাতে বহিস্কার্ণাংশ সংযুক্ত, এবং কর্ণকুহরের কিয়দংশ, মধ্যকর্ণ ও অভ্যন্তর কর্ণাদি শ্রবণেন্দ্রিয় সংস্থিত। এই অস্থির স্কয়েমাস বা শল্কবৎ অস্থিস্তরময়, ম্যাষ্টইড বা চুচুকবৎ (স্তনের ন্যায়) এবং পিট্রস্ বা প্রস্তরবৎ কঠিন এই তিনটি আছে। স্কয়েমাস্ অংশের অধঃদেশে সম্মুখ হইতে পশ্চাৎ ব্যাপী গ্লিনইড নামে ফসা বা গহ্বর। ইহাদিগেরও কোটরের ন্যায়, সম্মুখ-ভাগের সহিত অধঃ চুয়ালের উভয় সীমাগ্র কণ্ডাইল বা মুণ্ড বন্ধনী দ্বারা শিথিল ভাবে সংযুক্ত হইয়া সচল সন্ধি নির্ম্মাণ করে। ফসা বা গর্ত্তের পশ্চাৎপার্শ্বে প্যারটিড বা কর্ণ-মূল-গ্রন্থির উর্দ্ধাংশ স্থান প্রাপ্ত হয়। পিট্রস্ অস্থি ভাগ হইতে একটি কণ্টকবৎ অস্থি খণ্ড বক্রভাবে সম্মুখ ও অধোগামী হইয়াছে; তাহাকে ষ্টাইলইড্ প্রসেস্ বলে।

৫। স্ফিনইড্ অস্থি করোটির ভূমির বা অধঃ দেশের প্রায় সম্মুখ-মধ্যস্থলে অনু-পার্শ্ব ভাবে সংস্থিত। ইহা করোটির গহ্বর, অক্ষিকোটর ও পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র নির্ম্মাণে সাহায্য করে। স্নায়ু ও ধমনী প্রভৃতির গমনা-গমনের সাহায্যার্থ ইহাতে কতিপয় ছিদ্র আছে।

৬। এথমইড্ বা ঝাঁঝরাবৎ অস্থি ফ্রণ্টাল বা ললাটাস্থির সম্মুখস্থ একটি খাঁজে সংলগ্ন থাকে। ইহা মস্তিষ্ক-গহ্বর ও নাসিকা-গহ্বর নির্ম্মাণে সাহায্য করে। ইহার অধঃ ধারের অংশবিশেষ নাসিকার সেপ্টাম বা বিভাজক উপাস্থি সহ সংলগ্ন হয়। ইহার পশ্চাদ্দেশ ভোমার বা লাঙ্গলের ফালবৎ অস্থি এবং স্ফিনইড অস্থি সহ সংযুক্ত। ইহার অংশ বিশেষ বহু ছিদ্রযুক্ত হওয়ায় তাহাকে ক্রিব্রিফরম্ প্লেট বলে।

উপরে আমরা করোটি বা মাথার খুলির আট খানি অস্থির নানাবিধ গুরুতর যন্ত্র সহ সংস্পৃষ্টতা হেতু অবস্থানাদির কিঞ্চিৎ বিস্তৃত

বর্ণনা করিলাম। ইহারা অব্যবহিত নিকটবর্ত্তী অস্থি নিচয় সহ পরস্পর যোড় বাঁধিলে প্রথম প্রকারের বা সম্পূর্ণ অচল সন্ধি প্রস্তুত হয়। তাহাতে যে প্রায়ঃরুদ্ধ একটি গহ্বর নির্ম্মিত হয় তাহা **মস্তিষ্ক-গহ্বর।**

মস্তিষ্ক-গহ্বরের সম্মুখ এবং অধোভাগে মুখ-মণ্ডল সংযুক্ত। মুখ-মণ্ডল-সংস্পৃষ্ট মুক্ত দ্বার একটি ক্ষুদ্রতর নাসিকা ও একটি বৃহত্তর মুখ-গহ্বর অবস্থিত। নাসিকাভ্যন্তরে একখানি উপাস্থি অনুলম্ব ও খাঁড়া ভাবে স্থাপিত হওয়ায় নাসিকাগহ্বর উর্দ্ধাধোভাবে দুইটি রন্ধ্রে বিভক্ত। উপরি-উক্ত বিভাজক উপাস্থিকে **সেপ্টাম বা ভেদক** বলা যায়।

ফেস্ বা মুখমণ্ডল-কঙ্কাল।—মুখ-মণ্ডল-কঙ্কাল ১৪ খানি অস্থিদ্বারা গঠিত। ইহার মধ্যে **উর্দ্ধচোয়ালাস্থি** সহ উর্দ্ধ ১৩ খানি অস্থি পরস্পর এবং উর্দ্ধে ও পার্শ্বে ললাটাস্থ্যাদি কতিপয় মস্তকাস্থির অধঃ ও সম্মুখধারে অনড়ভাবে সংলগ্ন হইয়া প্রথম প্রকারের বা অচল সন্ধি নির্ম্মাণ করিয়াছে। ইহাদিগের মধ্যে **মেলারবোনস্ বা গণ্ডাস্থি** মুখমণ্ডলের দুই পার্শ্বে অবস্থিত হইয়া গণ্ডের উচ্চাংশ এবং অক্ষি-কোটরের অধঃ ও বহির্দ্দেশ নির্ম্মাণ করে। **সুপিরিয়রম্যাক্জিলারি বা উর্দ্ধ-চোয়ালাস্থি** মুখ-মণ্ডল অস্থি মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা বৃহত্তম। **ইহা তালুর কঠিনাংশ বা হার্ডপ্যালেট,** অক্ষি-কোটরের তলদেশ এবং নাসিকা-রন্ধ্রের তলভাগ নির্ম্মাণে সাহায্য করে। ইহার বহিঃপ্রদেশ দ্বারা মুখ-মণ্ডলের সম্মুখ ও পার্শ্ব নির্ম্মিত। ইহার উভয় পার্শ্বের দুইটি বৃহৎ **গহ্বর বা এণ্ট্রাম,** দুইটি প্রণালী দ্বারা দুই নাসারন্ধ্র সহ সংযুক্ত। ইহার অধঃপার্শ্বকে **এলভিয়লারপ্রসেস্ বা দন্ত-স্থালীর আলি** বলা যায়। ইহার ১৬টি গর্ত্তে ১৬টি উর্দ্ধ দন্তের মূল প্রবিষ্ট থাকে। ইহার **কেনাইন্ বা শ্বদন্ত-গর্ত্তের** উর্দ্ধে একটি করিয়া প্রণালী দেখা যায়। উহা দ্বারা প্রত্যেক সুপিরিয়র ম্যাগজিলারি স্নায়ু এবং **ইন্ফ্রা-অর্বিটাল বা**

চক্ষু-কোটরাধঃ স্নায়ু, ধমনী ও শিরা গমন করে। দুইখানি প্যালেট্ বা তালু-অস্থি তালুকার পশ্চাদংশ ও নাসিকার পার্শ্ব নির্ম্মাণ করে। ইন্‌ফিরিয়র টারবিনেটেড বা স্পঞ্জবৎ অস্থি নাসিকা পার্শ্বে সংলগ্ন থাকিয়া তাহার গহ্বরাভ্যন্তরে মুক্ত থাকে। দুই খানি ল্যাক্রিম্যাল বা আশ্রবাস্থি প্রত্যেক অক্ষি-কোটরের সম্মুখ ও অভ্যন্তর পার্শ্বে সংস্থিত। ইহার পশ্চাদংশ অক্ষি-কোটর নির্ম্মাণে সাহায্য করে। পরস্পর অসমান পার্শ্বদ্বারা নাসিকার মধ্যভাগে সংলগ্ন নাসিকাস্থিদ্বয় নাসিকার ব্রিজ্ বা সেতু নির্ম্মাণ করে। তাহাদিগের অধঃ ধার দ্বারা তাহারা নাসিকা-পার্শ্বস্থ চেপ্টা উপাস্থির ঊর্দ্ধে সংযুক্ত থাকে। দুইখানি ভোমার অস্থি নাসিকাভ্যন্তরে উভয় পার্শ্বে সংস্থিত।

মুখ-মণ্ডল-অস্থি-মধ্যে ইন্‌ফিরিয়র ম্যাক্‌জিলারি বা অধঃ-চোয়াল অথবা হন্বস্থি সর্ব্বাপেক্ষা দৃঢ়তম। খাড়া বা লম্বমান ও সমতল ইহা এই দুই অংশে বিভক্ত। ইহার সমতল অংশ ধনুকের ন্যায় বক্র। এই অংশের ঊর্দ্ধধার ১৬টি দন্ত-মূল-অবস্থানের গর্ত্তযুক্ত। ইহার সম্মুখদেশে ইন্‌সাইজর বা ছেদন-দন্তের অধঃ এবং মধ্য ভাগের অধঃস্থ উচ্চতা বা চিবুকের পার্শ্ব-ঊর্দ্ধে একটি করিয়া ছিদ্র। তাহাকে ডেণ্টাল ফোরেমেন বলে। উহা দ্বারা ইন্‌ফিরিয়র ডেণ্টাল স্নায়ুর ও ধমনীর মুখমণ্ডলীয় শাখা গমন করে। প্রত্যেক খাড়া অংশ বা রেমাসের ঊর্দ্ধে করনইড্ ও কণ্ডাইল বলিয়া দুইটি অস্থি প্রবর্দ্ধন আছে। কণ্ডাইল দ্বারা অধঃ চোয়ালাস্থি কর্ণাস্থির গ্লিনইড কসা সহ সচল তৃতীয় প্রকারের সন্ধি নির্ম্মাণ করে

দন্ত বা টিথ্।—দন্ত অস্থি সংজ্ঞা না পাইলেও অন্যান্য শরীরোপাদান হইতে অস্থি সহ ইহা প্রায় সর্ব্বতোভাবে তুলনীয়। এজন্য এবং মুখমণ্ডলাস্থি সহ ইহারা সংস্পৃষ্ট বলিয়া আমরা এই স্থলে ইহাদিগের বর্ণনা করিলাম।

ঊর্দ্ধ ও অধোচোয়ালের প্রত্যেকের দন্তমাড়ির দন্তাধারগর্ত্তে এক সেট বা শ্রেণী দন্ত সংস্থিত। চোয়ালাস্থির দন্তাধারে নিমজ্জিত দন্তভাগকে তাহার **মূল** ও মুক্ত অংশকে **শরীর** বা **কাণ্ড** বলা যায়। চুয়ালাস্থির দন্ত নিমজ্জিত অংশকে **দন্তমাড়ি** বলে। দন্ত দুই প্রকার। দুগ্ধপোষ্য শিশুর প্রথমোদ্ভিন্ন দন্তকে **অস্থায়ী দন্ত** বলা যায়। ইহারা প্রত্যেক চোয়ালে দশটি করিয়া থাকে এই দন্ত পড়িলে ইহাদিগের স্থলে প্রত্যেক চোয়ালে যে ষোলটি করিয়া দন্ত উঠিয়া বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত থাকে তাহাদিগকে **স্থায়ীদন্ত** বলা যায়। চর্ব্বণাদিদ্বারা খাদ্য বস্তুর পরিপাকের সাহায্য করা ইহাদিগের মুখ্য কার্য্য। গৌণভাবে ইহারা কথা উচ্চারণের সাহায্য ও মুখমণ্ডলের শোভা বর্দ্ধন করে। দন্ত সম্বন্ধে অন্য জ্ঞাতব্য বিষয় নিম্নে লিখিত হইল। প্রত্যেক শূন্যগর্ভ দন্তের গর্ভ-মজ্জা-পূর্ণ থাকে। তাহার মূলাগ্রের ছিদ্র-পথে দন্তের পুষ্টিরক্ষার্থ মজ্জার স্নায়ু ও রক্ত-নাড়ী প্রভৃতি প্রবেশ করে।

অস্থায়ী দন্ত বা দুধের দাঁতের উদগম ছয় মাসে আরম্ভ ও চব্বিশ মাসে শেষ হয়।

অস্থায়ীদন্ত-সংখ্যা ২০টি

দক্ষিণ। বাম।

	মাড়ি	কেনাইন বা শ্ব-দন্ত	ইন্‌সাইসয় বা ছেদনদন্ত	ইন্‌সাইসয় বা ছেদনদন্ত	কেনাইন বা শ্ব-দন্ত	মাড়ি
যে বয়সে	১৫-২৪ মাস	১৬-২০ মাস	৮-১০ মাস	৮-১০ মাস	১৬-২০ মাস	১৫-২৪ মা
ঊর্দ্ধচুয়াল	২	১	২	২	১	২
নিম্নচুয়াল	২	১	২	২	১	২

সাধারণতঃ অধঃচোয়ালের দন্তাদি কিঞ্চিৎ অগ্রে উঠিয়া থাকে।

স্থায়ীদন্ত-সংখ্যা ৩২টি।

	মাড়ি বৎসর ৬—১২	দ্বিমূলদন্ত বৎসর ৯—১০	শ্ব-দন্ত বৎসর ১১—১২	ছেদনদন্ত বৎসর ৭—৮	ছেদনদন্ত বৎসর ৭—৮	শ্ব-দন্ত বৎসর ১১—১২	দ্বিমূলদন্ত বৎসর ৯—১২	মাড়ি বৎসর ৬—১২	
উর্দ্ধ চোয়াল	৩	২	১	২	২	১	২	৩	=১৬
নিম্নচোয়াল	৩	২	১	২	২	১	২	৩	=১৬

হায়ইডবোন বা অশ্বক্ষুরবৎ একখানি বক্র অস্থির সম্মুখ দেশ ন্যুব্জ ও পশ্চাদ্দেশ কুব্জ। ইহা চিবুক ও স্বর-যন্ত্রের মধ্যদেশে এবং জিহ্বার মূলদেশে অবস্থিত। উভয় পশ্চাৎ সীমার দুইটি গুটিকা দ্বারা ইহা কর্ণাস্থির দুইটি ষ্টাইলইড অস্থি প্রবর্দ্ধন সহ সচল জোড় বাঁধে।

মেরু-দণ্ড-কঙ্কাল বা স্পাইন্যালকলাম্।—স্পাইন্যাল-কলাম্, ব্যাক্‌বোন, পৃষ্ঠ-দণ্ড, মেরুদণ্ড বা পিঠের শিড়দাঁড়াই. শরীরাংশ নিচয়ের মৌলিক আশ্রয়স্বরূপ। ইহা তেত্রিশ খানি কশেরুকা বা ভার্‌টেব্রি নামক অস্থি-খণ্ড-নির্ম্মিত। মেরুদণ্ডকে ঊর্দ্ধ হইতে অধঃ-সীমা পর্য্যন্ত গ্রীবা, পৃষ্ঠ, কটি, বস্তি ও কুণ্ডলিনী প্রভৃতি পাঁচ অংশে বিভক্ত করা যায়। উপরি উক্ত তেত্রিশ খানি কশেরুকামধ্যে গ্রীবা, পৃষ্ঠ এবং কটিস্থ যথাক্রমে ৭, ১২ ও ৫ অথবা মোটে ২৪ খণ্ড ন্যূনাধিক চাকার ন্যায় কশেরুকাস্থি পরস্পর দ্বিতীয় প্রকারে কিঞ্চিৎ সচল যোড় বাঁধিয়াছে। বস্তি কোটরাংশের মেরুদণ্ড ভাগ সেক্রাম্ বা ত্রিকাস্থি এবং কক্‌সিক্‌স্ বা কোকিল-চঞ্চু-অস্থি এই দুই ভাগে বিভক্ত। প্রথমের ৫ এবং দ্বিতীয়ের ৪ খানি অস্থি পরস্পর প্রথম প্রকারের অচলভাবে সংযুক্ত। ত্রিকাস্থির সর্ব্ব নিম্ন ও কোকিল-চঞ্চু-অস্থির সর্ব্বোর্দ্ধ কশেরুকার সন্ধি কিঞ্চিৎ সচল। প্রত্যেক অস্থিখণ্ডকে কশেরুকা বা ভার্‌টিব্রা বলা যায়। অধি-কাংশ কশেরুকাস্থি সম্মুখ ভাগে প্রায় গোলাকার ও নিরেট। পশ্চাদংশ অঙ্গুটির

ন্যায় গোলাকার ও ছিদ্রযুক্ত। এই আঙ্গটিবৎ বা ছিদ্রযুক্ত অংশের পশ্চাতে একটি করিয়া বৃহত্তর এবং তাহার উভয় পার্শ্ব-সম্মুখে নিরেট ভাগসহ সংযোগস্থলে একটি করিয়া কাঁটার ন্যায় অস্থি প্রবর্দ্ধন আছে। সংমিলিত কশেরুকাস্থিনিচয় পৃষ্ঠদণ্ড বা স্পাইনেল কলাম্ নির্ম্মাণ করায় উপরি উক্ত আঙ্গঠিবৎ অংশ সকলের সংমিলনে একটি উর্দ্ধাধ প্রণালী নির্ম্মিত হয়। প্রত্যেক দুই খণ্ড কশেরুকা-পার্শ্বস্থ কণ্টকপ্রবর্দ্ধনের সংযোগে একটি করিয়া পার্শ্ব ছিদ্র জন্মে। এরূপে মেরুদণ্ডের নিরেট সম্মুখভাগের পশ্চাতে একটি সুদীর্ঘ প্রণালীর ও প্রত্যেক পার্শ্বে ৩১টি কশেরুকামধ্য ছিদ্রের উৎপত্তি হয়। মেরুদণ্ডের পৃষ্ঠ ও বস্তিভাগ সম্মুখে কিঞ্চিৎ কুব্জ এবং গ্রীবা ও কটিভাগ, সম্মুখে কিঞ্চিৎ ন্যুব্জ। ইহার সম্মুখ পার্শ্বে তিনটি বৃহৎ গহ্বর দেখা যায়।

চেষ্ট বা বক্ষ-কঙ্কাল।—গ্রীবার অধঃ এবং উদরের উর্দ্ধ সীমার মধ্য দেশে অথবা পৃষ্ঠদেশস্থ মেরুদণ্ডাংশের সম্মুখে যে গহ্বর দেখা যায় তাহা **চেষ্ট বা বক্ষঃগহ্বর**। মেরু-দণ্ডাংশের প্রত্যেক পার্শ্ব-সংলগ্ন সম্মুখে ন্যুব্জ ১২খানি করিয়া লম্বা, চিকণ ও চেপটা অস্থিকে **পশু´কা, পঞ্জরাস্থি** বা **রিব্স** বলা যায়। ইহার উর্দ্ধ সাতখানি সম্মুখ সীমা দ্বারা **বুকাস্থি** বা **ষ্টার্ণামের** পার্শ্বে সংযুক্ত হওয়ায় বক্ষের উর্দ্ধ ও বৃহত্তর অংশ নির্ম্মিত হয়। অপর পাঁচ খানি পশু´কার উর্দ্ধ তিন খানির প্রত্যেক খানি তদূর্দ্ধ পশু´কাসংযুক্ত থাকে। সর্ব্বাধঃ দুই খানির পশ্চাৎ সীমা মেরুদণ্ডসংযুক্ত ও সম্মুখপ্রান্ত অসংযুক্ত বা ভাসমান থাকিয়া বক্ষঃ-গহ্বরের অবশিষ্টাংশ নির্ম্মাণ করে। শেষোক্ত দুই খানি করিয়া পশু´কার সম্মুখপ্রান্ত মুক্ত থাকে বলিয়া তাহাদিগকে **ভাসমান** বা **ফ্লোটিং রিব্স্** বা **পশু´কা** বলা যায়। বুকাস্থির অধঃ সীমায় যে উপাস্থিখণ্ড সংলগ্ন থাকে তাহাকে **এন্‌সিফরম্ কার্টিলেজ**, সাধারণ ভাসায় "বুকের কড়া" বলে। রোগজীর্ণ শরীরে উহা স্পষ্টতর হইলে বা "উহার বৃদ্ধি হইয়াছে" বলিয়া সাধারণের ভ্রান্ত বিশ্বাস জন্মে।

ডায়াফ্রাম্ নামে একটি বৃহৎ পর্দাকার পেশী দ্বারা বক্ষগহ্বর হইতে উদরগহ্বর বিভাজিত হয়।

এব্‌ডমেন, উদর বা কটি-কঙ্কাল।—পশ্চাতে কটিঅংশের মেরুদণ্ড ব্যতীত অবশিষ্ট উদরগহ্বর পেশী ও ত্বক্ ইত্যাদি কোমল উপাদানে নির্ম্মিত। ইহার ঊর্দ্ধে বক্ষকোটর ও ডায়াফ্রাম এবং অধঃদেশে নাভিমণ্ডল ও বস্তিকোটর অবস্থিত। উদরগহ্বরকে ঊর্দ্ধোদর এবং বস্তিকোটরের ঊর্দ্ধাংশ বা ফল্‌সপেল্‌ভিস্‌কে নিম্নোদরও বলা যাইতে পারে।

পেলভিক ক্যাভিটি বা বস্তিকোটর-কঙ্কাল।—অচল সন্ধি আবদ্ধ সেক্রাম এবং কক্‌সিক্‌স অস্থির প্রত্যেককে একখানি করিয়া ধরিলে চারিখানি অস্থিদ্বারা বস্তিকোটরের কঙ্কাল নির্ম্মিত। পশ্চাৎ ও অধঃ অংশ যথাক্রমে সেক্রাম বা ত্রিকাস্থি এবং কক্‌সিক্‌স বা কোকিল-চঞ্চু-অস্থি এবং পার্শ্ব ও সম্মুখের অধঃ অংশ উভয় পার্শ্বের দুই খানি অসা ইনমিনেটা বা শ্রোণিফলকাস্থির ইস্কিয়াম ও পিউবিস অংশ দ্বারা গঠিত। সেক্রাম ও কক্‌সিক্স এই উভয় অস্থির কিঞ্চিৎ সচল সন্ধি ব্যতীত বস্তি কোটরের অন্যান্য সন্ধিগুলি অস্থির বর্দ্ধিত সংযোগে নির্ম্মিত হওয়ায় তাহারা অচল। পূর্ব্বকথিত অসা ইনমিনেটা বা শ্রোণি-ফলকাস্থি তিন ভাগে বিভক্ত। ইহার ঊর্দ্ধাংশ ইলিয়ম বা শ্রোণ্যস্থি চেপ্টা ও বিস্তৃত। তাহার বক্র ঊর্দ্ধ ধার বা ক্রেষ্ট সম্মুখে ও পশ্চাতে দুইটি স্পাইন বা কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধনযুক্ত। অস ইনমিনেটার পশ্চাৎ-বহিস্থ ও অধঃ অংশকে ইস্কিয়াম্ বা বঙ্ক্ষণ-অস্থি বলা যায়। ইহা অতিশয় কঠিন। ইনমিনেট অস্থির অধঃ সম্মুখাংশ বা পিউবিস্ কঠিন ও অপেক্ষাকৃত চিকন শাখা বা রেমাস দ্বারা বস্তি-কোটরের অধঃ-সম্মুখ প্রাচীর নির্ম্মাণ করিয়াছে। ইনমিনেট অস্থির উপরি উক্ত তিন অংশের সংযোগস্থানের বহির্দ্দেশে যে কোটরবৎ গর্ত্ত আছে তাহাকে এসিটাবুলাম বলে।

তাহাতে ফিমার বা উর্ব্বস্থির বলের ন্যায় গোলাকার-উর্দ্ধ সীমা স্থান প্রাপ্ত হইলে বন্ধনী-যোগে বিলক্ষণ সচল হিপ বা বঙ্ক্ষণ-সন্ধি নির্ম্মাণ করে। উপরিবর্ণিত দুইখানি ইনমিনেট অস্থি দুই পার্শ্বে ও সম্মুখে এবং সেক্রাম ও ককসিক্স্ পশ্চাৎ পার্শ্বে থাকিয়া যে কোটরবৎ স্থান নির্ম্মাণ করিয়াছে তাহাকে পেল্ভিস বা বস্তিদেশ বলা যায়।

ঊর্দ্ধ ও নিম্নাঙ্গ-কঙ্কাল।—কঙ্কাল-দেহের কাণ্ড ভাগ সহ ঊর্দ্ধে দুইটি এবং নিম্নে দুইটি অঙ্গ সংযুক্ত হওয়ায় সম্পূর্ণ দেহ-কঙ্কাল নির্ম্মিত হয়।

ঊর্দ্ধ দুইটি অঙ্গের প্রত্যেকটিকে চারি ভাগে বিভক্ত করা যায়—

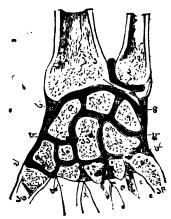
১। আর্ম বা প্রগণ্ড ; ২। ফোর আর্ম বা প্রকোষ্ঠ ; ৩। হ্যাণ্ড, কর বা হাত, এবং ৪। ফিঙ্গার্ বা অঙ্গুলি।

ঊর্দ্ধাঙ্গের সর্ব্বোর্দ্ধ অস্থিকে হিউমারাস্ বা প্রগণ্ডাস্থি বলে। পৃষ্ঠের পশ্চাতোর্দ্ধে প্রত্যেক পার্শ্বে পেশী দ্বারা সংলগ্ন যে চেপ্টা, চওড়া ও ত্রিকোণ অস্থি খণ্ড আছে তাহাকে স্ক্যাপুলা বা অংশফলকাস্থি বলা যায়। তাহার সম্মুখ কোণের গ্লিনইড্ ক্যাভিটি বা গর্ত্ত সহ প্রগণ্ডাস্থির বলের ন্যায় ঊর্দ্ধ সীমা বিলক্ষণ সচল সন্ধি নির্ম্মাণ করিয়া বাহূর্দ্ধ দেশকে দেহ-কাণ্ড সহ সংযুক্ত করে। দেহ-কাণ্ড সহ অংশফলকাস্থির যোগের দৃঢ়তা জন্য তাহার সম্মুখকোণস্থ এক্রমিয়াল প্রসেস্ বা অস্থি-প্রবর্দ্ধন দ্বারা তাহা দ্বি-বক্র ক্লেভিকেল বা কণ্ঠাস্থির বহিঃ সীমার গোলাকার মুণ্ড সহ সন্ধি নির্ম্মাণ করে।

ক্লেভিকল, জত্রু বা কণ্ঠাস্থিদ্বয় বক্ষের উভয় পার্শ্বের উর্দ্ধ সীমায় সমান্তরালভাবে সংস্থিত। এবং প্রত্যেকের বহিঃ সীমা এক্রমিয়ালপ্রসেস্ ও অভ্যন্তর সীমা বক্ষাস্থির বহিঃ পার্শ্বের উর্দ্ধাংশে সন্ধিবদ্ধ।

ঊর্দ্ধাঙ্গের দ্বিতীয় বা প্রকোষ্ঠাংশের অভ্যন্তর পার্শ্বে আলনা ও বাহ্যঃ পার্শ্বে রেডিয়াস্ নামে দুইখণ্ড অস্থি অবস্থিত। আলনার উর্দ্ধ সীমায়

অলিক্রেনন প্রসেস্ বা প্রবর্দ্ধনস্থিত গর্ত্ত প্রগণ্ডাস্থির অধঃসীমার **কণ্ডাইল** সহ বন্ধনীবদ্ধ হওয়ায় **এলবোজইণ্ট, কফোনী** বা **কণুই** বলিয়া সচল সন্ধি নির্ম্মিত হয়। রেডিয়াসের মস্তকের অভ্যন্তর পার্শ্বে আল্না অস্থির উৰ্দ্ধ-বহির্দ্দেশে সন্ধি দ্বারা সংলগ্ন থাকে। রেডিয়াস্ অস্থির অধঃসীমা দ্বারা **রিষ্ট** বা **মণিবন্ধ-সন্ধি** বা হাতের কব্জা নির্ম্মিত হয়।

১। রেডিয়স অস্থি। ২। অলনা অস্থি; অলনা-অধঃস্থ সাইনভিয়াল মেম্ব্রেণ বা মাস্তক ঝিল্লি; তন্নিম্নে ফাইব্রোকার্টিলেজ বা সৌত্রিক উপাস্থি; ৩। বহিস্থ এবং ৪। অভ্যন্তরীণ বন্ধনী; ৫। ৬। ৭। ৯। ১০। ১১। এবং ১২। মণিবন্ধ বা রিষ্ট সন্ধি-নির্ম্মাপক ক্ষুদ্রাস্থিগণ; ৮।৮।৮´। ৮´। এবং ৯´। রিষ্ট বা মণিবন্ধের ক্ষুদ্রাস্থি নিচয়ের পরস্পরের ও তাহাদিগের অধঃস্থ শ্রেণীর অস্থির করাস্থি (মেটাকার্পাল) সহ সন্ধি অভ্যন্তরস্থ সাইনভিয়াল মেম্ব্রেন অথবা মাস্তক বা স্নেহস্রাবী ঝিল্লি।

২নং চিত্র।

হাতের কব্জা ৮ খানি ক্ষুদ্রাস্থি দ্বারা নির্ম্মিত (চিত্র,২)। ইহারা উৰ্দ্ধ ও অধঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। শ্রেণীবদ্ধ প্রত্যেক চারিখানি করিয়া অস্থি এবং দুইটি অস্থিশ্রেণী পরস্পর একত্র সন্ধি-আবদ্ধ (চিত্র, ২)। উৰ্দ্ধ ও অধঃ শ্রেণীর অনিয়ত আকারের পরস্পর সংযুক্ত আটখানি **কার্পাস** বা **কব্জা-অস্থি** রেডিয়াসের অধঃ সীমা সহ **মণিবন্ধ-সন্ধি** বা **রিষ্ট** (চিত্র, ২) নির্ম্মাণ করে। দ্বিতীয় শ্রেণীস্থ অস্থির নিম্নস্থ ৫ খানি গোল ও দীর্ঘাকার **মেটাকার্পাস** (চিত্র, ২) নামক **করাস্থির** উৰ্দ্ধ সীমা তদূৰ্দ্ধ কার্পাস অস্থি-পরম্পরা সহ কথঞ্চিৎ সচল সন্ধি আবদ্ধ। ইহাদিগের নিম্ন সীমা যথাক্রমে বহির্দ্দেশ হইতে

অভ্যন্তর পার্শ্ব পর্য্যন্ত ফ্যালাঞ্জেস্ বা অঙ্গুল্যস্থির প্রথম শ্রেণীর ঊর্দ্ধ সীমায় সন্ধি বদ্ধ।

হস্তাঙ্গুলির সঙ্খ্যা প্রত্যেক হস্তে ৫টি করিয়া ১০টি। বহিঃ পার্শ্ব হইতে অভ্যন্তর পার্শ্ব পর্য্যন্ত যথাক্রমে থাম্ব বা বৃদ্ধাঙ্গুলিতে দুই এবং ইণ্ডেক্স ফিঙ্গার বা তর্জ্জনী, মিড্‌ল ফিঙ্গার বা মধ্যমা, রিং ফিঙ্গার বা অনামিকা ও লিটল ফিঙ্গার বা কনিষ্ঠা প্রভৃতি প্রত্যেক অঙ্গুলিতে তিনখানি করিয়া গোলাকার ও দীর্ঘ অস্থি আছে। বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের দুই ও অন্যান্য অঙ্গুলির তিন খানি করিয়া অস্থি পরস্পর লম্বভাবে সন্ধিবদ্ধ। প্রত্যেক অঙ্গুলির প্রথম অস্থির ঊর্দ্ধ সীমা তাহার সংস্পৃষ্ট করাস্থির নিম্ন সীমা সহ সচল সন্ধি নির্ম্মাণ করে।

নিম্নাঙ্গ দুইটি। ইহারা অতীব কঠিন ও স্থুল অস্থিনির্ম্মিত। পদোর্দ্ধ অঙ্গভাগ তিন খানি বৃহত্তর অস্থিনির্ম্মিত। সর্ব্বোর্দ্ধ ফিমার বা উর্ব্বস্থির বলের ন্যায় ঊর্দ্ধ সীমা বঙ্ক্ষণ-অস্থির এসিটাবুলামকোটর সহ বিলক্ষণ সচল সন্ধি নির্ম্মাণ করিয়া নিম্নাঙ্গ দেহ-কাণ্ড সহ সংযুক্ত করে। উপরিউক্ত বল্ একটি গ্রীবা দ্বারা উর্ব্বস্থি-শরীর সহ সংযুক্ত। উর্ব্বস্থি-শরীরের ঊর্দ্ধ-বহিঃপার্শ্বের অস্থি-প্রবর্দ্ধনকে ট্রকেণ্টার মেজর এবং পাশ্চা-দূর্দ্ধটিকে ট্রকেণ্টার মাইনর বলে। উর্ব্বস্থির অধঃ সীমায় বহিস্থ ও অভ্যন্তরস্থ কণ্ডাইল বলিয়া দুইটি অস্থি-সমুন্নতি আছে। তাহারা টিবিয়া বলিয়া জঙ্ঘাস্থির ঊর্দ্ধসীমাস্থ দুইটি অস্থিগর্ত্ত সহ সচল সন্ধিবদ্ধ। এই সন্ধিকে নি-জইণ্ট্ বা জানু-সন্ধি বা হাঁটু বলিয়া থাকে। ইহার সম্মুখের ত্রিভুজাকার অস্থি—প্যাটিলা বা জানুপত্রাস্থি—পেশী কণ্ডার এবং বন্ধনী দ্বারা সচলভাবে সংযুক্ত থাকে।

জানু ও তদধস্থ এঙ্কল-জইণ্ট, গুল্‌ফ, পাদমূল বা গোড়ালি-সন্ধি মধ্যস্থ দীর্ঘ অঙ্গ-ভাগকে লেগ, জঙ্ঘা বা ঠ্যাং বলা যায়। ইহার

অভ্যন্তর পার্শ্বে পূর্ব্বকথিত টিবিয়া বা বৃহৎ জঙ্ঘাস্থি এবং বহিঃপার্শ্বে ফিবুলা বা ক্ষুদ্র জঙ্ঘাস্থি অবস্থিত। ফিবুলার উর্দ্ধ সীমার অভ্যন্তর পার্শ্ব টিবিয়ার উর্দ্ধ বহিঃপার্শ্বে সংলগ্ন। অস্থিদ্বয়ের অধঃ সীমা এষ্ট্রাগ্যালাস বা গুল্‌ফ-অস্থির উর্দ্ধ প্রদেশে বন্ধনী-সংযুক্ত থাকায় সচল এঙ্কল বা গুল্‌ফ-সন্ধি নির্ম্মিত।

গুল্‌ফ হইতে পদাঙ্গুলির সম্মুখ সীমা পর্য্যন্ত অঙ্গভাগ চরণ। এষ্ট্রাগ্যালাস, অস ক্যাল্‌সিস, স্কেফইড, কিউবইড এবং তিনখানি কিউনি ফরম্‌ বলিয়া সাতখানি অনিয়ত আকারের টার্সাল-অস্থি পরস্পর সামান্য সচলভাবে সংযুক্ত হইয়া চরণের পশ্চাদংশ নির্ম্মাণ করে। এষ্ট্রাগেলাস দ্বারা গুল্‌ফ-সন্ধি এবং অস ক্যাল্‌সিস্‌ দ্বারা গুল্‌ফ বা গোড়ালি নির্ম্মিত হয়। মেটা টার্সাল নামক পাঁচ খণ্ড দীর্ঘাস্থি পাশাপাশিভাবে সংযুক্ত হইয়া চরণের মধ্যভাগ গঠন করে। ইহাদিগের পশ্চাৎ সীমা কতিপয় টার্সাল-অস্থির সম্মুখভাগে এবং অগ্রসীমা প্রথমপংক্তির পদাঙ্গুলি-অস্থির পশ্চাৎ সীমানিচয়ে সন্ধিসূত্রে আবদ্ধ থাকে। প্রত্যেক চরণে পাঁচটি করিয়া দশটি পদাঙ্গুলি। ইহাদিগের অস্থিকে ফ্যালাঞ্জেস বা পদাঙ্গুল্যস্থি বলে। অভ্যন্তর পার্শ্বের অঙ্গুলি বা গ্রেট টোতে দুই খানি এবং দ্বিতীয়াদি অন্য চারিটি পদাঙ্গুলিতে সমভাগে বারখানি অস্থি। প্রত্যেক অঙ্গুলির অস্থিগুলি লম্বভাবে পরস্পর কিঞ্চিৎ সচল যোড় বাঁধে। প্রত্যেক অঙ্গুলির মুক্ত সম্মুখ সীমাকে টিপ ও নিম্নদেশকে বল্‌ বলে। প্রত্যেক অঙ্গুলির প্রথমাস্থির পশ্চাৎ সীমা সমসূত্রের মেটা টার্সাল অস্থির অগ্রসীমা সহ সচল সন্ধি নির্ম্মাণ করে।

কখন কখন সিসামইড অস্থি বলিয়া একরূপ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি অঙ্গুষ্ঠের মেটা কার্পেলি, প্রথম অঙ্গুল্যস্থি এবং ইণ্ডেক্স বা প্রদর্শক অঙ্গুলি সংশ্রবে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

অস্থির নির্ম্মাণ।—আমরা উপরে যে সকল অস্থির বিষয় বর্ণনা করিলাম তন্মধ্যে কতিপয় অস্থি দীর্ঘাকার ও অভ্যন্তরে লম্বভাবে প্রণালী-যুক্ত। এই প্রণালী মধ্যে মজ্জা থাকে এবং অস্থির গাত্র ছিদ্র করিয়া যে শোণিত-নাড়ী প্রভৃতি যায় তাহা দ্বারা অস্থি ও মজ্জার পুষ্টি রক্ষা হয়। দ্বিতীয় প্রকারের অস্থিমধ্যে অধিকাংশই অনিয়মিত আকারের এবং স্পঞ্জের ন্যায় অস্থিপদার্থ পূর্ণ। ইহাদিগের বহিরাবরণ-পত্র ভেদ করিয়া রক্ত-নাড়ী ও স্নায়ু প্রভৃতি প্রবেশ করায় অভ্যন্তরস্থ অস্থি-কোষের ও তরল মজ্জার পুষ্টিসাধিত হয়। তৃতীয় প্রকারের চেপ্টা অস্থিনিচয় দ্বিস্তুট স্তরনির্ম্মিত। আবরক ঝিল্লির নাড়ী ও স্নায়ু প্রভৃতি দ্বারা ইহাদিগের পুষ্টিসম্পাদিত হয়। দীর্ঘাস্থির প্রধান নলী হইতে অস্থিময় কৈশিক প্রণালী বিস্তৃত আছে। তদ্দ্বারা রক্ত-নাড়ী প্রভৃতি গমন করিয়া থাকে। অস্থি-বেষ্টনী সৌত্রিক ঝিল্লিকে **পেরি-অষ্টিয়াম** বা **অস্থি-বেষ্ট-ঝিল্লি** বলা যায়। ইহাতে যে রক্ত-বহা নাড়ী ও স্নায়ু প্রভৃতি থাকে তাহাদিগের দ্বারাও অস্থির পুষ্টি আদি ক্রিয়া সাধিত হয়।

লেক্‌চার ৪ (LECTURE IV)

মাস্কুলার সিষ্টেম বা পেশী-মণ্ডল (চিত্র ৩)।

পেশী গতি-শক্তির আধার। ইহার সঙ্কোচনে অঙ্গাদির গতি ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। হস্তপদের গতি, চক্ষুর চালনা, মলদ্বারাদির সঙ্কোচন এবং রক্ত-বহা-ধমনীর শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়া প্রভৃতি যে কোন যন্ত্রে যে কোন আকারে চালনা ক্রিয়া দৃষ্ট হয় পেশী সেই ক্রিয়ারই কর্ত্তাস্বরূপ। ক্রিয়ার প্রকার ও উপযোগিতা ভেদে দীর্ঘাকার, চক্রাকার, চেপ্টা এবং গোলাকার প্রভৃতি নানাবিধ আকার ও গঠনের বৃহৎ এবং ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্রতম পেশী দৃষ্টিগোচর হয়। বহুতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশী-সূত্রের সংমিলনে এক একটী পেশী-গুচ্ছ এবং অনেকগুলি পেশী-গুচ্ছের সমবায়ে একটি করিয়া বৃহত্তর পেশী জন্মে।

পেশী-নিচয় অস্থি, উপাস্থি, ঝিল্লি, মাস্কুলার সেপ্‌টা বা পেশী-বিভাজক ঝিল্লি, বন্ধনী এবং ত্বগাদি সহ সংলগ্ন থাকে। অপিচ উপযোগী স্থলে চক্রাকারে সংস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে ইহারা স্তরে স্তরে সংন্যস্ত থাকে। বিশেষ বিশেষ পেশী দীর্ঘাকার অথবা চেপ্টা, পাতলা ও খর্ব্বকার ঝিল্লিবৎ টেণ্ডন বা কণ্ডার দ্বারা আবশ্যকীয় স্থলে সংযোজিত হয়। কণ্ডার শুভ্র ও ঈষৎ হরিদ্রাভ সৌত্রিক-রজ্জুবৎ কঠিন এবং কিঞ্চিৎ স্থিতিস্থাপক পদার্থ।

পেশীর ক্রিয়া—১। ইহা চালনা বা গতিশক্তির আধার—ইহার মৌলিক কার্য্য—২। অঙ্গসংস্থানের রক্ষণ; ৩। শোণিত ও রসবাহী নাড়ী ও স্নায়ু প্রভৃতি কোমলোপাদানের আশ্রয়দান, আবৃতকরণ ও আগন্তুক আঘাতাদি হইতে রক্ষণ; এবং ৪। আবৃত রক্ত-বহা-নাড়ী চাপিয়া তদভ্যন্তরস্থ শোণিত-সঞ্চলনের সাহায্যকরণ প্রভৃতি ইহাদিগের গৌণক্রিয়া।

পেশীগণের উৎপত্তি, সন্নিবেশ, সমাবেশ এবং ক্রিয়ানুসারে বর্ণনা :—

করোটিপেশী।—অক্সিপাট ফ্রণ্টালিস পেশীদ্বয় করোটাস্থির উভয় পার্শ্বের যথোপযুক্ত স্থান হইতে উৎপন্ন ও ত্বকে প্রবিষ্ট হইয়া করোটিকে আবৃত এবং ত্বক্‌কে পশ্চাতে আকৃষ্ট ও উর্দ্ধে উত্থিত করে।

বহিস্কর্ণ-পেশী।—কর্ণের তিনটী পেশী অস্থি হইতে উৎপন্ন ও কর্ণ-পক্ষে সংলগ্ন হওয়ায় ইহাদিগের সংকোচনে কর্ণ-পক্ষ ঊর্দ্ধে, সম্মুখে ও পশ্চাতে আকৃষ্ট হয়। মনুষ্যে ইহাদিগের কার্য্য অস্পষ্ট।

চক্ষু-পেশী।—অক্ষি-কোটরের ৬টি পেশীমধ্যে একটী অক্ষি-কোটরের প্রাচীর হইতে উৎপন্ন ও চক্ষু-পুটে আবিষ্ট হওয়ায় চক্ষু-পুট উত্তোলন করে। অপর ৫টী চক্ষু-গোলকোপরির ক্রিয়ানুসারে আখ্যাত হয়। স্ব স্ব ক্রিয়ানুসরণে ইহারা অক্ষি-কোটর প্রাচীরের পশ্চাদংশের ভিন্ন ভিন্ন স্থান ও কোমলোপাদান বিশেষ হইতে উৎপন্ন ও চক্ষু-গোলকের যথোপযোগী স্থানে সংলগ্ন হইয়াছে। ঋজুভাবে অবস্থিত **পেশীগণকে রেক্টাস বা ঋজুপেশী** বলে। ইহারা সংখ্যায় তিনটি। অবস্থানানুসারে ইহাদিগকে সুপিরিয়র বা উর্দ্ধ, ইন্‌ফিরিয়র বা অধঃ এবং ইণ্টার্ণ্যাল বা অভ্যন্তরীণ রেক্টাস বা ঋজু পেশী বলা যায়। সংযোজনার বিশেষতানুসারে ইহারা চক্ষু গোলককে উর্দ্ধে, নিম্নে, বহির্দ্দিকে ও অভ্যন্তরে ঋজুভাবে আকর্ষণ করে। ইহাদিগের পর্য্যায় ক্রমিক কার্য্য হইলে গোলক ঘূর্ণায়মান হয়। অক্ষি-গোলকের উর্দ্ধ ও অধস্থ দুইটি পেশী চক্ষুকোটর প্রাচীর হইতে উৎপন্ন ও তির্য্যক ভাবে গমন করিয়া অক্ষিগোলকে প্রবিষ্ট হইয়াছে। **সুপিরিয়র অব্লাইক** বা উর্দ্ধ তির্য্যক পেশী পিউপিল বা কনীণিকাকে বহিঃ ও অধঃ মুখ এবং অধঃ (ইন্‌ফিরিয়র) তীর্য্যক তাহাকে বহিঃ ও উর্দ্ধমুখ করে। উভয় তির্য্যক পেশী অক্ষি-গোলককে তাহার সম্মুখ-পশ্চাৎ ব্যাসের উপর ঘূর্ণিত করে।

মুখ-মণ্ডলীয় পেশীনিচয়।—মুখমণ্ডলের প্রত্যেক পার্শ্বে ১৬টি করিয়া পেশী। ইহাদিগের মধ্যে কতিপয় পেশীর কার্য্যানুসারে

নামকরণ হইয়াছে। অনুসারে লিভেটর বা উত্তোলক নামে ৩টি পেশী যথাযোগ্য স্থান হইতে উৎপন্ন হয়। তন্মধ্যে একটি পেশী ঊর্দ্ধ চর্ম্ম পত্রে সংলগ্ন থাকায় তাহাকে উত্তোলিত করিয়া স্বস্থানে রক্ষা করে। অন্যথা তাহার পতন বা টোসিস রোগ জন্মে। অন্য ২টি পেশী ঊর্দ্ধোষ্ঠ, নিম্নোষ্ঠ এবং মুখ কোণে সংযুক্ত থাকিয়া তহাদিগকে উত্তোলিত করে। টেন্‌সর বা প্রসারক পেশী ১টি ল্যাক্‌রিমাল অস্থির ধারে উৎপন্ন ও অশ্রু-পথের ছিদ্র-পার্শ্বে সংযুক্ত হওয়ায় অশ্রু-মার্গের প্রসারণ করে। অন্য একটি অক্ষিপুট-পেশী অক্ষি-পুটের মুদ্রণ ঘটায়। করুগেটর বা কুঞ্চন-কারী পেশীটি ভ্রূ-ঊর্দ্ধ ললাট-আলি হইতে উৎপন্ন ও ভ্রূ-মধ্যে আবিষ্ট হইয়া ভ্রূকে কুঞ্চিত করিয়া থাকে। নাসিকার, কম্প্রেসর বা চাপক পেশী ঊর্দ্ধ চোয়াল হইতে উৎপন্ন ও নাসিকার উপাস্থিতে আবিষ্ট হওয়ায় নাসিকাপুট সংকুচিত করে। পিরামিডালনেজাই পেশী দ্বারা মস্তক-ত্বক অধাভিমুখে আকৃষ্ট ও নাসাপুটের বিস্তার সাধিত হয়। ঊর্দ্ধ ও অধঃ ওষ্ঠ এবং ওষ্ঠের কোণের ডিপ্রেসর বা নতকারী পেশীগণ নিকটস্থ অস্থ্যাদি হইতে উৎপন্ন ও ওষ্ঠের উপযোগী স্থানে সংলগ্ন হওয়ায় ওষ্ঠাদিকে অধঃ আকৃষ্ট করে। জাইগমেটিক মেজর এবং মাইনর বলিয়া দুইটি পেশী গণ্ডাস্থি ও বাক্‌সিনেটর নামে একটি পেশী ঊর্দ্ধ চোয়ালাস্থি হইতে উৎপন্ন ও ওষ্ঠ, মুখ এবং কোন কোন পেশীতে সংলগ্ন হওয়ায় তাহাদিগের সংকোচনে মুখমণ্ডলে আনন্দ, শোক ও ক্রোধ প্রভৃতি ভাব প্রকটিত হয়।

অধঃ চোয়ালের উভয় পার্শ্বের ম্যাসিটারাদি ৪টি চর্ব্বণ পেশী, অস্থায়ী অস্থি ও স্থল বিশেষে সৌত্রিক ঝিল্লি হইতে উৎপন্ন ও অধঃ চোয়ালাস্থির উপযুক্ত স্থানে প্রবিষ্ট হওয়ায় ইহারা নিম্নস্থ দন্তপাটি ঊর্দ্ধ পাটিতে চাপিত করিয়া চর্ব্বণ ক্রিয়া সাধিত করে।

গ্রীবা-পেশী।—গ্রীবার সম্মুখ ও উভয় পার্শ্বের ১৫টি পেশী ক্রিয়ায়

উপযোগিতা বশতঃ নিম্নে ক্ল্যাভিকল, ষ্টার্ণাম ও স্ক্যাপুলাদি অস্থির, স্থান-বিশেষ এবং সৌত্রিক ঝিল্লি ও উপাস্থি হইতে উৎপন্ন ও ঊর্দ্ধে অধঃ চোয়াল, কর্ণাস্থি, করোটি-পশ্চাদস্থি, হাইয়ইড্ অস্থি ও তাহার উপাস্থি এবং জিহ্বাতে সংলগ্ন হওয়ায় ইহারা মস্তক ও গ্রীবাকে ভিন্ন ভিন্ন পার্শ্বে আকৃষ্ট করে। হাইয়ইড্ অস্থি, স্বর-যন্ত্র এবং জিহ্বার চালনা করাও ইহাদিগের কার্য্য। অভ্যন্তর গল (faucos ফসেস) সংলগ্ন পেশীগণ ঢোকার সাহায্য করে।

ফেরিংস্ বা গল-গহ্বর সংস্পৃষ্ট **সংকোচক, উত্তোলক ও আকর্ষকাদি** ৯টি পেশীর কার্য্যে অন্নের গ্রাসাদি অন্ন-নলীতে নীত হওয়ায় তাহার চক্রাকার পেশী-বেষ্ট-সংকোচনে আমাশয়ে যায়। সফ্টপ্যালেট বা উপজিহ্বা এবং জিহ্বাসংলগ্ন পেশীর ক্রিয়ায় খাদ্য বস্তুর নাসারন্ধ্রে প্রত্যাবর্ত্তনের বাধা জন্মে।

জিহ্বা-পেশী।—উপরে যে সকল পেশীর বিষয় বলা হইল তাহা-দিগের মধ্যে যাহারা জিহ্বাসংলগ্ন থাকে তাহাদিগের সংকোচন দ্বারা জিহ্বার চালনা হইয়া থাকে।

গ্রীবার সম্মুখ ও পার্শ্বস্থ গভীর পেশীনিচয়।—এই সাতটি পেশীর প্রত্যেকের ক্রিয়ার উপযোগীতানুসারে তাহারা গ্রীবাস্থ সাতখানি কশেরুকার বিশেষ বিশেষ স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়াছে। প্রথম ও দ্বিতীয় পর্শুকা, অক্সিপাটাস্থি, গ্রীবা কশেরুকা এবং ঊর্দ্ধ তিনটি পৃষ্ঠ-কশেরুকা প্রভৃতিতে ইহারা সংলগ্ন হয়। গ্রীবার চালনা করা, তাহাকে ঋজু ভাবে আনয়ন করা এবং মস্তক অবনমনের ও শ্বাসগ্রহণের কিঞ্চিৎ সাহায্য করা ইহাদিগের মধ্যে বিশেষ বিশেষ পেশীর কার্য্য।

বক্ষঃ-পেশী।— বক্ষে ক্ষুদ্র-বৃহৎ অনেকগুলি পেশী আছে। তন্মধ্যে **পেক্টোরেলিস মেজর ও মাইনর** এবং **সেরেটাস ম্যাগ্নাস**

বলিয়া ৩টি বৃহৎ পেশী যথাক্রমে বুকাস্থির উর্দ্ধভাগ, ক্লেভিকল বা কণ্ঠাস্থি ও সৌত্রিক-ঝিল্লি, ৩য়, ৪র্থ ও ৫ম পর্শুকা এবং উর্দ্ধস্থ ৮ খানি পর্শুকা হইতে উৎপন্ন। ইহাদিগের মধ্যে পেক্টরেলিস মেজর কণ্ডার দ্বারা প্রগণ্ডাস্থি ও সৌত্রিক ঝিল্লিতে, পেক্টরেলিস মাইনর অংশফলকাস্থির অংশবিশেষে এবং সেরেটাস অংশফলকাস্থির পশ্চাৎ ধারে আবিষ্ট হয়। ক্ষুদ্রতর পেশীমধ্যে **সাবক্লেভিয়াস ট্রায়াঙ্গুলারিস্ ষ্টার্ণাই** নামে উভয় পার্শ্বের ৪টী পেশীর প্রথমটি প্রথম পর্শুকা এবং দ্বিতীয়টি বুকাস্থির নিম্নাংশের পশ্চাদ্দেশ ও এনসিফরম কারটিলেজের পশ্চাদ্দেশ ও ধার হইতে উৎপন্ন এবং যথাক্রমে কণ্ঠাস্থি ও ২য়, ৩য়, ৪র্থ এবং ৫ম পর্শুকার উপাস্থি সমূহে সংলগ্ন হইয়াছে। বক্ষের উভয় পার্শ্বস্থ ২২টি **বহিস্থ ইণ্টার কষ্টাল** ও ২২টি **পর্শুকা-মধ্য বা ইণ্টার কষ্টাল পেশীর** প্রত্যেকটি তাহার উর্দ্ধ ও অধঃ পর্শুকায় সংলগ্ন থাকে। **লিভেটর কষ্টেরম** বলিয়া ২৪টি পেশী গ্রীবার সর্ব্বাধঃ ও পৃষ্ঠের ১১ খানি উর্দ্ধ কশেরুকার পার্শ্ব হইতে উৎপন্ন এবং অধস্থ পর্শুকার বহির্দ্দেশ ও উর্দ্ধ কিনারাদিতে সংন্যস্ত। **সাব কষ্টেল বা পর্শুকার** পশ্চাৎ ও অন্যান্য প্রদেশস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশীগণও তাহাদিগের উর্দ্ধাধঃ পর্শুকায় পর্শুকায় সংলগ থাকে।

বক্ষ-সংস্পৃষ্ট পেশীগণের কার্য্য।—পেশীগণের উৎপত্তি, সংযোগস্থান এবং নামানুসারে চিন্তা করিয়া দেখিলে পাঠকগণ অনায়াসেই স্থির করিতে পারিবেন যে, উত্থিত বাহুকে বক্ষ-পার্শ্বে আকৃষ্ট, অংশ-ফলকাস্থিকে নিম্নে নীত ও স্কন্ধকে নত করা পেক্টরেলিস মেজর ও মাইনর পেশীর কার্য্য। কণ্ঠাস্থিকে নিম্নে ও সম্মুখে আকর্ষণ দ্বারা স্কন্ধকে নত করা সাবক্লেভিয়সের কার্য্য। উপরিউক্ত সকল পেশীই স্ব স্ব অংশানুসারে শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়ার সাহায্য করিয়া থাকে।

ডায়াফাম বা বক্ষোদরব্যবধায়ক পেশী।—ইহা একটি পাতলা

প্রাচীরের ন্যায় বক্ষকোটর হইতে উদর বিভাজিত করে। পেশীটি বক্ষ-প্রাচীরের সম্পূর্ণ অভ্যন্তর পরিধি হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা সম্মুখে এন্‌সিফরম কার্‌টিলেজ, অধস্থ ৬।৭ খানি পর্শুকা ও তাহার উপাস্থি প্রভৃতির পশ্চাদ্দেশ এবং পশ্চাতে কতিপয় কটি কশেরুকা ও বিশেষ বিশেষ সৌত্রিক ঝিল্লি প্রভৃতি সহ সংলগ্ন থাকে। ইহাতে তিনটি বৃহৎ ও কতিপয় ক্ষুদ্র ছিদ্র আছে। পেশী গঠিত প্রাচীর, বক্ষাভ্যন্তরদেশে ন্যুব্জ এবং উদরাভ্যন্তরদেশে কুব্জ থাকায় সঙ্কুচিত ও সমান্তরাল ভাব ধারণ করিলে বক্ষকোটরের আয়তনের বৃদ্ধি হইয়া বক্ষে অধিক বায়ু-প্রবেশ করায় শ্বাস ক্রিয়ার সাহায্য হয়। তাহাতে উদরায়তন হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

পৃষ্ঠদেশীয় পেশী।—পৃষ্ঠ-পেশী সকল স্তরে স্তরে সংন্যস্ত। পৃষ্ঠে এরূপ চারিটি পেশী-স্তর আছে। প্রথম স্তরে দুইটি, দ্বিতীয়ে ছয়টি, তৃতীয়ে নয়টি এবং চতুর্থ স্তরে প্রায় ষোলটি পেশী দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল পেশী-স্তরের বিশেষ বিশেষ পেশী করোটি-পশ্চাদস্থি, গ্রীবা-কশেরুকা, পর্শুকা, পৃষ্ঠ-কশেরুকা, কটি-কশেরুকা এবং সেক্‌রাম বা ত্রিকাস্থির পশ্চাতের কণ্টকবৎ অস্থিপ্রবর্দ্ধন ও তাহাদিগের পার্শ্বস্থ অস্থি-সমুন্নতি, ইলিয়াম বা শ্রোণ্যস্থির ঊর্দ্ধ ধার এবং বন্ধনী ও সৌত্রিক ঝিল্লির বিশেষ বিশেষ স্থান হইতে উৎপন্ন হয়। করোটি-পশ্চাতস্থি, শঙ্খাস্থি, ক্লেভিকল বা কণ্ঠাস্থি, গ্রীবা-কশেরুকা, পর্শুকা, প্রগণ্ডাস্থি এবং অংশফলকাস্থির বিশেষ বিশেষ স্থানে ইহারা সংলগ্ন থাকে। ইহাদিগের মধ্যে কতিপয় পেশী ঊর্দ্ধ কশেরুকার কণ্টকবৎ অস্থি সমুন্নতি ও কোন কোনটি অধঃস্থ কশেরুকার পার্শ্বস্থ অস্থিপ্রবর্দ্ধন সহ সংলগ্ন। ইহারা পৃষ্ঠের ও মেরুদণ্ডের নানাবিধ গতি উৎপাদন করে এবং শ্বাস-ক্রিয়ারও কিঞ্চিৎ সাহায্য করে। কোন কোন পেশীর সঙ্কোচন দ্বারা মস্তকেরও গতি হইয়া থাকে।

স্কন্ধদেশ পেশী।—স্কন্ধদেশে সাতটি পেশী দেখিতে পাওয়া যায়। তন্মধ্যে **ডেল্টইড** বা **ত্রিকোণাকার পেশী** সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ। ইহা

স্কন্ধ-সন্ধির প্রায় অধিকাংশ উপাদানকে আবৃত করে। পেশী তিনটি মূল দ্বারা ক্লেভিকেল বা কণ্ঠাস্থির বহিরংশ ও অংশ-ফলকাস্থির সর্বোর্দ্ধ অস্থিপ্রবর্দ্ধন এবং তাহার পশ্চাৎ দেশস্থ শির হইতে উৎপন্ন হয়। এই বিস্তৃত পেশীর সূত্রনিচয় একত্রিত হইয়া একটি কণ্ডরা দ্বারা নিম্নে প্রগণ্ডাস্থির মধ্যভাগের বহির্দ্দেশে সংলগ্ন থাকে। স্কন্ধের অন্যান্য ছয়টি পেশী অংশ-ফলকাস্থির এবং তদ্দেশীয় বিশেষ বিশেষ সৌত্রিক ঝিল্লির যথোপযোগী অংশ হইতে উৎপন্ন হইয়া প্রগণ্ডাস্থির অধঃদেশ ও অধঃ সীমার কার্য্যোপযোগী স্থানে সংলগ্ন হইয়াছে। স্কন্ধ সন্ধিকে স্থানচ্যুতি ও আগন্তুক আঘাত হইতে রক্ষা করা, প্রগণ্ডাস্থির বলের ন্যায় উর্দ্ধ-সীমাকে ঘূর্ণিত করা এবং প্রগণ্ডাস্থিকে উর্দ্ধে উত্তোলন করা এই সকল পেশীর কার্য্য।

বাহু বা প্রগণ্ডের পেশী।—প্রগণ্ডের পাঁচটি পেশীর মধ্যে **দ্বি-কণ্ডার বা বাইসেপস্ পেশী** বিশেষ উল্লেখের যোগ্য। ইহার কণ্ডার দুইটির মধ্যে একটি অংশফলকাস্থির উর্দ্ধস্থ অস্থিপ্রবর্দ্ধন এবং অপরটি স্কন্ধ সন্ধির বন্ধনী হইতে উৎপন্ন হইয়াছে। পরে ইহা একটি কণ্ডারে পরিণত হইয়া রেডিয়াস্ অস্থির উর্দ্ধভাগে সংযুক্ত হইয়াছে। প্রগণ্ডের অপর চারিটি পেশী স্ব স্ব কার্য্যানুসারে অংশফলকাস্থির উর্দ্ধ সীমা, প্রগণ্ডাস্থি এবং পেশীবিশেষের সৌত্রিক ঝিল্লি হইতে উৎপন্ন হইয়া প্রগণ্ডাস্থির মধ্যভাগের অভ্যন্তর প্রদেশ, আল্‌নার উদ্ধাংশ এবং তদ্দেশীয় সৌত্রিক ঝিল্লিতে আবিষ্ট হইয়াছে। এই সকল পেশী বাহু বা প্রগণ্ড এবং কণুই-সন্ধির বিবিধ গতি বিধান করে। বাইসেপস্ বা দ্বি-কণ্ডার-পেশী স্কন্ধদেশকে এবং কণুই-সন্ধিকে বক্র বা নমিত করে। **ট্রাইসেপস্-পেশী** উর্দ্ধে অংশফলকাস্থির উর্দ্ধ ভাগে ও প্রগণ্ডাস্থিতে এবং নিম্নে আল্‌না অস্থি প্রভৃতিতে সংলগ্ন থাকায় সংলগ্ন অস্থ্যাদিউপাদানের মধ্যে কাহাকে স্কন্ধদেশে নত করে এবং কণুই সন্ধিকে বা প্রসারিত করে। বাহুকে উর্দ্ধে ও অভ্যন্তর পার্শ্বে আকৃষ্ট করা, কণুই সন্ধিকে অবনমন (ভাঙ্গা) এবং প্রসারণ করা অন্যান্য পেশীর কার্য্য।

ফোর আর্ম্‌ বা প্রকোষ্ঠের পেশী।—প্রকোষ্ঠের সম্মুখের পেশীনিচয় গভীর ও অগভীর দুই স্তরে বিভক্ত। গভীর স্তরে তিনটি পেশী। ইহারা স্ব স্ব কার্য্যের উপযোগীতানুসারে ঊর্দ্ধে আল্‌না, তদূর্দ্ধ সীমা (ওলিক্রেণন্‌ প্রসেস্‌ বা অস্থি-প্রবর্দ্ধন), রেডিয়াস-অস্থি এবং বিশেষপ্রকারে সৌত্রিক ঝিল্লি হইতে উৎপন্ন হয়। ইহারা রেডিয়াস্‌ অস্থির অধঃঅংশে এবং অঙ্গুলির বা ফ্যালেঞ্জিসের বিশেষ বিশেষ অস্থিতে সংলগ্ন থাকে।

প্রকোষ্ঠের সম্মুখে পাঁচটি অগভীর পেশী। এই সকল পেশী স্ব স্ব কার্য্য সম্পাদনার্থ কণ্ডারে পরিণত হইয়া প্রগণ্ডাস্থির অধঃসীমার অভ্যন্তর দেশে (কণ্ডাইলে), আল্‌না অস্থির ঊর্দ্ধে ও ঊর্দ্ধ অস্থি-প্রবর্দ্ধনে (করনইড প্রসেস্‌), রেডিয়াস অস্থির ঊর্দ্ধে এবং কোন কোন কণ্ডার ও সৌত্রিক ঝিল্লি হইতে উৎপন্ন হয়। রেডিয়াসের মধ্যাংশ, মণিবন্ধের ক্ষুদ্রাস্থি, করতলের দীর্ঘাস্থি, হস্তাঙ্গুলির অস্থিনিচয় এবং করতলের সৌত্রিক ঝিল্লি প্রভৃতির সম্মুখ ইহাদিগের সংযোগ স্থান।

ফোর আর্ম বা প্রকোষ্ঠের পশ্চাদ্দেশের পেশী।—ইহাদিগের সংখ্যা নয়টি। স্ব স্ব কার্য্যানুসরণে ইহারা অগভীর ও গভীর বলিয়া দুই স্তরে বিভক্ত। অগভীর স্তরের পাঁচটি পেশী কণ্ডার দ্বারা হিউমারাসের বহিস্থ কণ্ডাইল বা অস্থিপ্রবর্দ্ধন, আলনার ঊর্দ্ধ সীমার পশ্চাদ্দেশ (ওলিক্রেণন প্রসেস্‌), এবং বিশেষ বিশেষ সৌত্রিক ঝিল্লি ও কণ্ডরা হইতে উৎপন্ন, এবং আলনা, অঙ্গুলি পশ্চাতস্থি ও অঙ্গুল্যস্থিগণের পশ্চাদ্দেশে এবং কোন কোন সৌত্রিক ঝিল্লি ও কণ্ডারে সংলগ্ন থাকে।

ফোর আর্ম বা প্রকোষ্ঠের পশ্চাদ্দেশের গভীর স্তরে চারিটি পেশী দেখিতে পাওয়া যায়। আল্‌না,তাহার অলিক্রেণনপ্রসেস্‌ বা ঊর্দ্ধ অস্থিপ্রবর্দ্ধন, রেডিয়াস্‌ অস্থির সম্মুখ,আল্‌নারকরনইড প্রসেস(ঊর্দ্ধ প্রবর্দ্ধন) এবং বিশেষ বিশেষ কণ্ডার ও সৌত্রিক ঝিল্লি হইতে ইহারা উৎপন্ন হয়। রেডিয়াসের নিম্নাংশ ও বিশেষ বিশেষ অঙ্গুলির প্রথম বা দ্বিতীয় অস্থির মূলে ইহারা সংলগ্ন থাকে।

প্রকোষ্ঠের পশ্চাৎ ও বহির্দ্দেশেও গভীর এবং অগভীর বলিয়া দুই স্তর পেশী দেখা যায়। অগভীর স্তরে সাত এবং গভীর স্তরে পাঁচটি পেশী স্ব স্ব কার্য্যের উপযোগিতানুসারে উভয় স্তরস্থ পেশী হিউমরাস অস্থির অধঃসীমার বহির্দ্দেশ, আল্‌না, অস্থির পশ্চাদ্দেশ এবং কণ্ডার ও সৌত্রিক ঝিল্লি প্রভৃতি উপাদানের বিশেষ বিশেষ স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়াছে। রেডিয়াসের অধঃসীমার বহির্দ্দেশে, আল্‌নার ঊর্দ্ধসীমার পশ্চাদ্দেশে এবং বিশেষ বিশেষ করতলাস্থির মূলে ইহারা সংলগ্ন হইয়াছে।

হস্তের পেশীনিচয়।—**অঙ্গুষ্ঠ বা বৃদ্ধাঙ্গুলির** চারিটি পেশী কার্য্য-সৌকর্য্যার্থে বিশেষ বিশেষ মণিবন্ধ-অস্থি, ঝিল্লি, কণ্ডার, বন্ধনী এবং অঙ্গুষ্ঠসংলগ্ন করাস্থি হইতে উৎপন্ন ও অঙ্গুষ্ঠের প্রথম অস্থির মূল ও ভূমি প্রভৃতিত সংলগ্ন হইয়াছে।

কনিষ্ঠ বা কড়ে অঙ্গুলিতে চারিটি পেশী দেখিতে পাওয়া যায়। কার্য্যানুরোধে ইহাদিগের মধ্যে বিশেষ বিশেষ পেশী, করের অবিরক ঝিল্লির (পামার ফেসিয়া) অভ্যন্তর পার্শ্ব এবং কণ্ডার ও মণিবন্ধ-অস্থি হইতে উৎপন্ন এবং করতলের আবরক ঝিল্লির অভ্যন্তর ধার, কনিষ্ঠার প্রথম অস্থি ও হস্তের কনিষ্ঠাঙ্গুলি সংশ্রবীয় অস্থিতে সংলগ্ন হইয়াছে।

করতল-মধ্য-প্রদেশের পেশীনিচয়।—ইহাদিগের মধ্যে **লাম্ব্রিকলিস্** নামীয় চারিটি পেশী কতিপয় নিকটস্থ কণ্ডার হইতে উৎপন্ন এবং পাঁচটি কণ্ডারে পরিণত হইয়া পাঁচটি অঙ্গুলির পৃষ্ঠদেশস্থ কণ্ডার ও অন্যান্য পেশীর কণ্ডারে সংযুক্ত হইয়াছে। **ইণ্টার্ অসিয়াস্ বা অস্থি মধ্যস্থ** সাতটি পেশীর মধ্যে তিনটি পামার বা করতল দেশীয় এবং চারিটি করের ডর্সাম বা কর-পৃষ্ঠ দেশীয়। তিনটি পেশীর প্রথমটি দ্বিতীয় করাস্থির অভ্যন্তর ও দ্বিতীয় এবং তৃতীয়টি পঞ্চম করাস্থি বহিঃপার্শ্ব হইতে উৎপন্ন এবং যথাক্রমে তর্জ্জনীর অভ্যন্তর ও অনামিকা এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলির বহিঃ-পার্শ্বে সংলগ্ন হইয়াছে। করের পৃষ্ঠের চারিটি পেশী করাস্থি নিচয়ের

মধ্যে মধ্যে অবস্থিত। ইহাদিগের প্রত্যেকে দুই দুইটি মূল দ্বারা প্রত্যেক দুই দুই থানি করাস্থির কিনারা হইতে উৎপন্ন হইয়া অঙ্গুলিনিচয়ের প্রথম অস্থি-শ্রেণীর মূলে এবং নিকটস্থ পেশীবিশেষের সৌত্রিক ঝিল্লিতে সন্নিবিষ্ট হইয়াছে।

প্রকোষ্ঠ ও হস্ত-পেশীগণের কার্য্য।—প্রকোষ্ঠাদির পেশী-বিশেষ বা কতিপয় পেশীর সমবায় সংকোচন ফলে প্রকোষ্ঠ এবং হস্তের ১। প্রোণেশন্ বা উবুড় করা; ২। সুপাইনেশন্ বা চিৎ করা; ৩। ফ্লেক্শন, অবনমন বা বক্র করা; ৪। একষ্টেন্শন বা বিস্তারণ; ৫। এব্ডাকশন বা পশ্চাদকর্ষণ করা; ৬। এড্ডাকশন বা সম্মুখে আকর্ষণ; এবং ৭। অপজিশন বা বিপরীত কার্য্য করা প্রভৃতি বিবিধ কার্য্য সম্পাদন। ইহাদিগের মধ্যে বিশেষ বিশেষ পেশীকার্য্যে মণিবন্ধ-সন্ধির নানাবিধ চালনা হইয়া থাকে।

উদর-পেশী-নিচয়।—ঊর্দ্ধে এন্সিফরম্ কারটিলেজ্ বা বুকের কড়া হইতে লম্বভাবে নিম্নে পিউবিস বা বস্তি-কোটরের নিম্ন-সম্মুখ প্রাচীরের মধ্য পর্য্যন্ত বিস্তৃত রেখাকার স্থানে কোন পেশী দৃষ্ট হয় না। তাহা পেশীবিশেষ হইতে উৎপন্ন রাফি বা কণ্ডারবৎ চেপ্টা "লিনিয়া এল্বা" নামক রজ্জুর ন্যায় উপাদান-পূর্ণ থাকে। ইহার প্রত্যেক পার্শ্বস্থ উদর প্রাচীর তিন স্তরে বিন্যস্ত কতিপয় পেশী দ্বারা নির্ম্মিত। এই সকল পেশীর সূত্রনিচয় ভিন্ন ভিন্ন দিকে গমন করে। অগভীর দুই স্তরের পেশী-সূত্রগণ তির্য্যক এবং গভীর স্তরের পেশী সূত্রনিচয় অনুপার্শ্বভাবে যায়। উপরি উক্ত পেশীগণ মধ্যে কতিপয় পেশী বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। **১। একষ্টারনাল অব্লাইক বা তির্য্যক** পেশীদ্বয়ের প্রত্যেকটি প্রশস্ত, পাতলা ও অনিয়মিত চতুষ্কোণ। প্রত্যেক পেশী ঊর্দ্ধে আটভাগে বিভক্ত এবং অপর একটি পেশীর ঐরূপ ভাগ এবং নিম্নে অন্য আর একটি পেশীর তিনভাগ সহ মিলিত হইয়া ভিন্ন ভিন্ন দিকে গমন করে। নিম্ন পশুকা হইতে উৎপন্ন পেশীগণ শ্রোণ্যস্থির ঊর্দ্ধ ধারে সংলগ্ন। এই সকল অপরাপর স্থানোৎপন্ন পেশীর অংশনিচয়ের কতিপয়

অংশ উদরের অধঃ সীমায় মিলিত ও কণ্ডার অথবা ঝিল্লির আকারে পরিণত এবং দ্বিভাঁজ হইয়া রজ্জবৎ পূপারটস্ লিগামেণ্ট নির্ম্মাণ করে। লিগামেণ্টদ্বয় উৰ্দ্ধে শ্রোণ্যস্থির উৰ্দ্ধ ধারের কণ্টবৎ অস্থি-প্রবর্দ্ধন হইতে তির্য্যক্‌ভাবে অধোগামী হইয়া পিউবিক অস্থির কণ্টকপ্রবর্দ্ধনে সংলগ্ন হওয়ায় উদরের অধঃ সীমা নির্ম্মাণ করে। ইহা ফেসিয়া লেটা বলিয়া ঝিল্লি সহ সংযুক্ত। ২। রেক্‌টাস্ এব্ ডমিনিস্ পেশীদ্বয় দীর্ঘ, চেপ্‌টা ও কঠিন। উদরমধ্যস্থ লিনিয়া এলবার প্রত্যেক পার্শ্বে একটি করিয়া অবস্থিত। ইহারা দুইটি করিয়া কণ্ডার দ্বারা নিম্নস্থ পিউবিক অস্থিদ্বয়ের সন্ধি ও উৰ্দ্ধধার হইতে উৎপন্ন, এবং উৰ্দ্ধে পঞ্চম, ষষ্ঠ ও সপ্তম পর্শুকার উপাস্থিতে সংলগ্ন। উদর টান টান করিলে এই দুইটি পেশীই স্পষ্ট হইয়া উঠে।

আমরা উদর-প্রাচীরের অন্যান্য পেশী সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ দেওয়া আবশ্যক বিবেচনা করি না। তাহারা স্ব স্ব কার্য্যানুসারে স্থান বিশেষ হইতে উৎপন্ন ও স্থানবিশেষে সংলগ্ন হইয়া থাকে।

উদরের পেশীদিগের কার্য্য—উদর-পেশীদিগের সংকোচনকালে বক্ষ ও বস্তি স্থির থাকিলে ডায়াফ্রামপেশীর সাহায্যে তাহারা উদরযন্ত্রাদিতে চাপ দেওয়ায় জরায়ু হইতে ভ্রূণ, সরলান্ত্র হইতে বিষ্ঠা, মূত্রস্থালী হইতে মূত্র এবং বমন হইয়া আমাশয় হইতে ভুক্ত বস্তু প্রভৃতি বহির্নিক্ষিপ্ত হয়। উদরপেশীনিচয়ের সঙ্কোচনকালে মেরুদণ্ড স্থির থাকিলে বক্ষে চাপ লাগায় নিঃশ্বাস ত্যাগের ও বক্ষ স্থির থাকিলে সমুদায় পেশীর সমবায় কার্য্যে বস্তিকে উৰ্দ্ধে আকর্ষণ করায় বৃক্ষাদি আরোহণের সাহায্য হয়।

নিম্নাঙ্গ বা নিম্নাঙ্গের পেশী।—শ্রোণি (ইলিয়াম) প্রদেশের প্রত্যেক পার্শ্বে তিনটি করিয়া পেশী। এই সকল পেশী স্বকার্য্যানুসারে শেষ পৃষ্ঠ-কশেরুকা, সম্পূর্ণ কটিকশেরুকা ও কশেরুকা-মধ্যস্থ উপাস্থি, শ্রোণ্যস্থির কোটরোৰ্দ্ধভাগ, তাহার শির, ত্রিকাস্থির ভূমি এবং শ্রোণ্যস্থির প্রবর্দ্ধন ও বিশেষ বিশেষ কণ্ডার এবং বঙ্ক্ষণ-সন্ধি-আবরক বন্ধনী

প্রকৃতির বিশেষ বিশেষ স্থান হইতে উৎপন্ন এবং উর্ব্বস্থির (উরুর অস্থি) উর্দ্ধ সীমাস্থ ক্ষুদ্রতর প্রবর্দ্ধন (Lesser trochater), শ্রোণ্যস্থির অভ্যন্তরদেশ এবং পেশী বিশেষের কণ্ডারসহ লগ্ন হয়।

উপরি উক্ত পেশীগণের মধ্যে সোয়াস্‌মেগ্নামপেশী বিশেষ উল্লেখযোগ্য। শেষ পৃষ্ঠ-কশেরুকা ও সমুদয় কটি-কশেরুকার শরীর-পার্শ্ব এবং উহাদিগের মধ্যস্থিত রবারের চাকতির ন্যায় উপাস্থিখণ্ড ও পার্শ্বস্থ অস্থি প্রবর্দ্ধনের (ট্র্যান্‌স্‌ভার্স প্রসেস্‌) মূলের অধঃদেশ হইতে উৎপন্ন হয়। পরে ইহা বস্তি-কোটরের উর্দ্ধ ধারের উপর এবং পুপার্ট-কণ্ডারের লিগামেণ্ট) পশ্চাদ্দেশ দিয়া গমন করিয়া ইলিয়েকাস পেশীর কতিপয় সূত্র সহ এক কণ্ডারে পরিণত ও ফিমার অস্থির উর্দ্ধ সীমাস্থ লেসার কণ্ডাইলে সংলগ্ন হয়। ইহা অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লির পশ্চাতে থাকে। উদরের পশ্চাৎ বাহিয়া উরুতে গমন করিতে ইহা ইহার সৌত্রিক ঝিল্লীর শিথ বা আবরক থলি দ্বারা বৃক্কক (কিড্‌নি,), তাহার রক্তবহা নাড়ী, মূত্রপথ বা ইউরিটার, স্পার্মেটিক ভেসল্‌স্‌ (রেতনালীর রক্তবহা নাড়ী), কোলনঅন্ত্র এবং কোন কোন পেশী ও কণ্ডারকে স্পর্শ করে। পশ্চাদ্দেশে ইহা কটিকশেরুকা ও একটি পেশী স্পর্শ করে। উরুতে প্রবেশ করিলে ইহার সম্মুখে ফেসিয়ালেটা এবং পশ্চাতে হিপ বা বঙ্ক্ষণ-সন্ধি থাকে। ইহার শীথ বা আবরক ঝিল্লীর (থলির) অভ্যন্তরে পূয়-শোথ বা এব্‌সেস্‌ বড় বিরল রোগ নহে। পেশী যে অনেকানেক উপাদান সহ সংস্পৃষ্ট তাহা উপরে বলা হইয়াছে। মৃত (নিক্রোসিস্‌) কটি-কশেরুকাস্থির উত্তেজনাদি প্রযুক্ত ইহার পূয়শোথরোগে মূত্র-যন্ত্রে ও রেতনালীতে পূয় প্রবেশ করিলে মূত্র সহ পূয় নিক্ষিপ্ত হয়। অথবা উপরি উক্ত যন্ত্রের স্থানবিশেষেও পূয়শোথ জন্মিতে পারে। কখন কখন পূয় ফেশিয়ালেটার পশ্চাদ্দেশ বাহিয়া অধোগামী হওয়ায় বঙ্ক্ষণসন্ধিতে পূয়শোথ জন্মিতে ও পূয় পদপ্রদেশ পর্য্যন্তও উপস্থিত হইতে পারে। ইহাকে সোয়াস এব্‌সেস বলে।

কার্য্য—পার্শ্ববিশেষের পেশী ঊর্দ্ধ হইতে সংকুচিত হইলে সেই পার্শ্বের ঊরু বস্তির উপর অবনমিত এবং ফিমার বা ঊর্ব্বস্থি বহিঃপার্শ্বে ঘূর্ণিত হয়। উভয় পার্শ্বের পেশী অধঃ হইতে একত্রে কার্য্য করিলে মেরুদণ্ডের কটিঅংশ ও বস্তিকে সম্মুখে বক্র করে। ইহাদিগের কার্য্যেই মেরুদণ্ড এবং বস্তি ঊরু অস্থির উপরে সরল ভাবে রক্ষিত হয় এবং মনুষ্য শয়নাবস্থা হইতে গাত্রোত্থানের সাহায্য পায়।

ফিমরেল বা ঊরুর সম্মুখ প্রদেশস্থ পেশী।—সূক্ষ্ম গণনায় এই প্রদেশে সাতটি পেশী থাকিলেও শরীরতত্ত্ববেত্তাগণ ইহাদিগের মধ্যে তিনটিকে এক পেশীভুক্ত করায় সাধারণতঃ চারিটি পেশী বলিয়া ধরিয়া লওয়া হইয়াছে। এই মিলিত পেশীটিকে কুয়াড্রিসেপ্‌স একষ্টেনসার বলা যায়। ইহা জঙ্ঘার বৃহৎ বিস্তারক পেশী। ইহা উরুর সম্মুখ ও পার্শ্ব দেশ আবৃত করিয়া থাকে।

উপরিউক্ত চারিটি পেশী স্ব স্ব কার্য্যের উপযোগীতানুসারে আংশিক রূপে শ্রোণ্যস্থির ঊর্দ্ধ ধার ও তাহার কণ্টক প্রবর্দ্ধন, বঙ্ক্ষণাস্থির এসেটাবুলাম, ঊর্ব্বস্থির ঊর্দ্ধ সীমা এবং অধঃ সীমার সম্মুখ হইতে উৎপন্ন হয়। ইহারা ফেসিয়ালেটা, জঙ্ঘার বৃহৎ অস্থির ঊর্দ্ধ দেশ, প্যাটিলাস্থি, কণ্ডার বিশেষ এবং জানুসন্ধির উপাদানে সংলগ্ন হইয়াছে।

ঊরুর অভ্যন্তর প্রদেশীয় পেশী।—ঊরুর অভ্যন্তর প্রদেশে গ্রেসিলিস্, পেক্‌টিনিয়াস্, এড্‌ডাক্টার লঙ্গাস্, এড্‌ডাক্টার ব্রিভিস্ এবং এড্‌ডাক্টার মেগ্নাস্ প্রভৃতি পাঁচটি পেশী দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল পেশী স্ব স্ব কার্য্যোপযোগীতানুসারে পিউবিস্ বা বিটপাস্থির শরীর ও শাখা প্রভৃতি স্থান হইতে উৎপন্ন এবং ঊর্ব্বস্থির অস্থিপ্রবর্দ্ধনদ্বয়, তন্নিকটবর্ত্তী স্থান, ঐ অস্থির শরীরভাগ, বিশেষ বিশেষ কণ্ডার ও পেশী-বেষ্ট-ঝিল্লিতে সংলগ্ন।

কার্য্য—ঊরুকে সবলে অভ্যন্তর পার্শ্বে আকর্ষণ, অশ্বারোহণে গমনের এবং ঊরুকে বস্তির উপর অবনমনের সাহায্যকরণ, চলিবার সময় পশ্চাত-

স্থিত অঙ্গ অগ্রে স্থাপন এবং জঙ্ঘাকে অবনমন ও অভ্যন্তর পার্শ্বে আকর্ষণ প্রভৃতি কার্য্য ইহাদিগের মধ্যে এক বা একাধিক পেশীর দ্বারা সম্পাদিত হইয়া থাকে। অধঃশাখাদ্বয়ের স্থিরাবস্থায় এই সকল পেশী বস্তিদেশে কার্য্য প্রকাশ করায় তাহা তদুপরিস্থ শরীর ভাগকে সরলভাবে ধারণ করে। পেশীনিচয়ের অধিকতর সংকোচন হইলে বস্তি উরুর উপরে অবনমিত হয়।

গ্লুটিয়াল বা নিতম্ব প্রদেশীয় পেশী।—এই প্রদেশে ক্ষুদ্র বৃহৎ আটটি পেশী আছে। স্ব স্ব ক্রিয়ানুসরণে এই সকল পেশী শ্রোণ্যস্থির ঊর্দ্ধ শির, পৃষ্ঠ ও কণ্টক প্রবর্দ্ধন, ত্রিকাস্থি, ককসিক্স ও ইস্কিয়াম অস্থির ভিন্ন ভিন্ন স্থান এবং বিশেষ বিশেষ কণ্ডার, সৌত্রিক ঝিল্লি ও ফেসিয়া ল্যাটা হইতে উৎপন্ন এবং ঊর্ব্বস্থির সীমা ও ফেসিয়ালেটা প্রভৃতিতে সংলগ্ন হয়।

কার্য্য।—গ্লুটিয়েল নামক কতিপয় পেশী বস্তি সীমায় স্থির থাকিয়া কার্য্য করিলে প্রত্যেকের উৎপত্তি এবং লগ্নতা অনুসারে তাহারা উরুকে অভ্যন্তরে, সম্মুখে ও বহির্দ্দিকে আকর্ষণ এবং ফেসিয়ালেটাকে দৃঢ়তর করে। ইহাদিগের ঊর্ব্বস্থিসংলগ্ন অংশ স্থির থাকিলে ইহারা ঊর্ব্বস্থিমস্তকে বস্তি ও দেহধারণের সাহায্য করে। মনুষ্য এক পায়ে দাঁড়াইলেও ইহারা তাহাতে দেহাদি সরলভাবে রক্ষার সাহায্য করে। আগন্তুক আঘাতাদি হইতে বক্ষণ-সন্ধিকে রক্ষা করা এবং উরুকে বহির্দ্দিকে ঘূর্ণিত ও অভ্যন্তর দিকে আকৃষ্ট করা ইহাদিগের অন্যান্য কার্য্য।

উরুর পশ্চাদ্দেশীয় পেশী।—এই স্থানে তিনটি পেশী আছে। তাহারা বক্ষণ-অস্থির অধঃ ও কর্কশ স্থান এবং তাহার নিকটবর্ত্তী প্রদেশ, ঊর্ব্বস্থির ঊর্দ্ধপ্রদেশ এবং একটি ঝিল্লি হইতে উৎপন্ন হয়। ফিবুলা বা জঙ্ঘার ক্ষুদ্রাস্থির মুণ্ড, জঙ্ঘার বৃহদস্থির ঊর্দ্ধ-অভ্যন্তর দেশ, তাহার ঊর্দ্ধ অভ্যন্তরীণ উচ্চতা এবং ঊর্ব্বস্থির বহির্দ্দেশস্থ মস্তক ইহাদিগের সংযোগ স্থান। এই তিনটি পেশীর সমষ্টিকে ইংরাজিতে হ্যামষ্ট্রীং মাসল্‌স্ বা পেশী (Hams-

tring) বলে। ইহারা জানুসন্ধির পশ্চাদূর্দ্ধ ভাগের বন্ধনী নির্ম্মাণ করে। জানুসন্ধির পশ্চাৎ প্রদেশকে ইংরাজিতে পপ্লিটিয়েল স্পেস্ বলিয়া থাকে। উপরিউক্ত পেশীত্রয় এই প্রদেশের ঊর্দ্ধ দুই সীমা নির্ম্মাণ করে।

কার্য্য।—হ্যামষ্ট্রিং পেশী জঙ্ঘাকে ঊরুতে অবনত করে। ইহারা জানুকে অর্দ্ধাবনত করিলে ইহাদিগের সাহায্য দ্বারা অন্য দুইটি ঊরু-পেশী জঙ্ঘাকে বহির্দ্দিকে ও অভ্যন্তর দিকে ঘূর্ণিত করে। নিম্নাঙ্গ স্থির থাকিলে ইহারা বস্তিকে ঊর্ব্বস্থির মুণ্ডে ধারণ এবং দেহকে পশ্চাদ্দিকে বক্র করে।

জঙ্ঘাস্থ পেশীনিচয়।—এই প্রদেশের সম্মুখে চারিটি পেশী আছে। তাহারা স্ব স্ব কার্য্যোপযোগীতা অংশতঃ বৃহৎ জঙ্ঘাস্থির ঊর্দ্ধ সীমা ও তাহার শরীরের কিয়দংশ, ক্ষুদ্রাস্থির, অভ্যন্তর প্রদেশের কিয়দংশ, ও তাহার মুণ্ড এবং কণ্ডারবিশেষ, সৌত্রিক ঝিল্লি ও উভয় অস্থির যোজক ঝিল্লি হইতে উৎপন্ন হইয়া পদের ও পদাঙ্গুলির ভিন্ন ভিন্ন অস্থিতে সংলগ্ন হয়।

কার্য্য।—উপরিউক্ত পেশীগণ স্থলবিশেষে সমবেত অথবা স্বতন্ত্রভাবে কার্য্য করিয়া পদকে জঙ্ঘার সম্মুখে আকৃষ্ট, তাহার বহির্দ্ধারকে উত্তোলিত এবং পদাঙ্গুলি সকলকে বিস্তৃত করে। পেশীয়গণ তাহাদিগের নিম্নান্ত স্থির রাখিয়া কার্য্য করিলে জঙ্ঘার অস্থিদ্বয়কে স্থির রাখে ও লম্বভাবে ধারণ করে।

জঙ্ঘার পশ্চাদ্দেশীয় পেশী।—এই প্রদেশীয় পেশীনিচয় দুই স্তরে বিভক্ত। অগভীর স্তরের তিনটি পেশীর মধ্যে দুইটি অতি বৃহৎ ও স্থূল। তাহাদিদের একটি অন্যের উপর স্থিত হওয়ায় কাফ অব দি লেগ্ বা পায়ের ডিম নির্ম্মিত হইয়াছে। ইহাদিগের সাধারণ স্থূল কণ্ডার টেণ্ডো একিলিস্ আখ্যা প্রাপ্ত হইয়া পাদমূলে সংলগ্ন হয়। কার্য্যের সুযোগানুসারে পেশীপরম্পরা বৃহৎ জঙ্ঘাস্থির বহির্দ্দেশ, ক্ষুদ্রাস্থির অভ্যন্তর-

প্রদেশে, উভয় অস্থিমধ্যস্থ ঝিল্লি, পেশী-পর্দ্দা এবং জঙ্ঘার ক্ষুদ্রাস্থির মুণ্ড প্রভৃতি স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়াছে। গুল্‌ফসন্ধির অস্থি, পদতলের অস্থি এবং বৃদ্ধাঙ্গুলির শেষাস্থিতে ইহারা সংলগ্ন হয়।

কার্য্য।—কাফ্ বা পায়ের ডিমের দৃঢ় ও শক্তিশালী পেশীগণ কর্ত্তৃক নৃত্য প্রভৃতি কার্য্যসম্পন্ন হয়। গ্যাষ্ট্রকনিমিয়াস্ পেশী স্বতন্ত্রভাবে জানুর অবনমন এবং সলিয়াস্ পেশীর যোগে পাদুকার বিস্তার কার্য্য সাধন করে। উপরি উক্ত পেশীগণের সম্পূর্ণ সংকোচনে পাদমূল মৃত্তিকা হইতে উত্তোলিত হয়।

জঙ্ঘাপশ্চাতের গভীর স্তরে চারিটি পেশী দেখিতে পাওয়া যায়। ইহারা বৃহৎ জঙ্ঘাস্থির ঊর্দ্ধসীমার বহির্দ্দেশ ও পশ্চাদ্দেশ, ক্ষুদ্র জঙ্ঘাস্থির নিম্ন-পশ্চাদ্দেশ, উভয় অস্থির মধ্যবর্ত্তী ঝিল্লি, পেশীমধ্যস্থ পর্দ্দা এবং পেশীর আবরক-ঝিল্লি হইতে উৎপন্ন এবং বৃহৎ জঙ্ঘাস্থির নিম্ন-পশ্চাদ্দেশ, বৃদ্ধাঙ্গুলি বা গ্রেট টোর অস্থি, পদাঙ্গুলি চতুষ্টয়ের সীমান্ত অস্থি ও পাদমূলাস্থিতে সংলগ্ন হয়।

কার্য্য—কথিত পেশীগণ নিয়োগানুসারে সমবেত বা স্বতন্ত্রভাবে জঙ্ঘাকে উরু পশ্চাতে আকৃষ্ট করে; বৃহৎ জঙ্ঘাস্থিকে অভ্যন্তরদিকে ঘূর্ণিত করে; পাদমূলাস্থিকে জঙ্ঘার নিম্ন পশ্চাদ্দেশে আনয়ন করে; পদতলকে অভ্যন্তরদিকে আকৃষ্ট করে; অঙ্গুল্যস্থিগণকে অবনমন ও জঙ্ঘার সম্মুখে বিস্তৃত করে। এই সকল পেশীর নিম্নান্ত স্থির থাকিলে ইহারা জঙ্ঘাস্থিদ্বয়কে সরলভাবে রক্ষা ও শরীরের ভার বহন করে।

জঙ্ঘার বহিঃপ্রদেশস্থ পেশী।—এই প্রদেশীয় পেশী দুইটির মধ্যে একটি ক্ষুদ্র জঙ্ঘাস্থির মুণ্ড, তাহার ঊর্দ্ধবহির্দ্দেশ, ও পেশীসংস্পৃষ্ট সৌত্রিক উপাদান হইতে এবং অপরটি ক্ষুদ্র জঙ্ঘাস্থির অধঃ বহির্দ্দেশ ও পেশীবিভাজক সৌত্রিক পর্দ্দা হইতে উৎপন্ন হয়। যথাক্রমে ইহারা গুল্‌ফের ক্ষুদ্রাস্থি ও প্রথম পদতলাস্থির পশ্চাৎ সীমা এবং পঞ্চমপদতলাস্থির ভূমিতে সংলগ্ন হয়।

কার্য্য—পেশীদ্বয় পাতুকাকে জঙ্ঘা সম্মুখে বিস্তৃতকরণের সাহায্য করে।

পদের পেশী-নিচয়।—পদের পেশীসমূহ পদপৃষ্ঠদেশীয় ও পদতলস্থ এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। তন্মধ্যে পদপৃষ্ঠে কেবল একটিমাত্র পেশী আছে। ইহাকে এক্সটেন্সর ব্রেভিস্ ডিজিটরাম বলা যায়। ইহা একটি প্রশস্ত ও পাতলা পেশী। গুল্‌ফ সন্ধি নির্ম্মাপক অস্থিবিশেষের বহির্দ্দেশ এবং তাহাদিগের বন্ধনী হইতে ইহা জন্মগ্রহণ করে। পদের উর্দ্ধপ্রদেশে ইহা চারিটি কণ্ডারে বিভক্ত ও বৃহৎ পদাঙ্গুলির প্রথম অস্থি এবং তৎসংস্রবীয় কোমল উপাদানে সংযুক্ত হয়।

কার্য্য।—ইহা বৃহৎ পদাঙ্গুলির প্রথম অস্থিকে আকৃষ্ট করে।

পদতলের পেশী।—ইহারা চারি স্তরে বিভক্ত। প্রথম স্তরের পেশী পদের অভ্যন্তরীণ পার্শ্বে থাকে। ইহারা অভ্যন্তর গুল্‌ফঅস্থিবিশেষে, কণ্ডার, পদতলপর্দ্দা ও পেশীবিভাজক ঝিল্লি হইতে উৎপন্ন হয়। পদের অভ্যন্তর দিকের চারিটি অঙ্গুলির দ্বিতীয় অস্থিতে ইহারা সংলগ্ন থাকে। তৃতীয় পেশীটি পদের বহিস্থ কিনারায় অবস্থিত। ইহা গুল্‌ফের বহিস্থ অস্থি, পদতল-পর্দ্দা ও পেশীবিভাজকঝিল্লি হইতে উৎপন্ন এবং ক্ষুদ্র পদাঙ্গুলির প্রথম অস্থিতে সংলগ্ন হয়।

দ্বিতীয় স্তরের দুইটি পেশীর একটি গুল্‌ফসন্ধি অস্থির অভ্যন্তরদেশ, ও কণ্ডারবিশেষ হইতে উৎপন্ন এবং পদাঙ্গুলির পেশীকণ্ডারে সংযুক্ত হইয়াছে। অপরটি গুল্‌ফ সন্ধি নিকটস্থ কণ্ডার হইতে উৎপন্ন এবং চারিটি কণ্ডার দ্বারা পদের অঙ্গুলি চতুষ্টয়েরর বহির্দ্দেশে সংলগ্ন হইয়াছে।

তৃতীয় স্তরে চরিটি পেশী আছে। ইহারা কার্য্যোপযোগীতাবশতঃ গুল্‌ফ-অস্থিবিশেষের অভ্যন্তর পার্শ্ব ও শরীর এবং দ্বিতীয়, তৃতীয় ও চতুর্থ পদতলাস্থির পশ্চাৎসীমা, ক্ষুদ্র পদাঙ্গুলি-পশ্চাতের অস্থি, পেশীর আবরক ঝিল্লি এবং কণ্ডারনিচয় হইতে উৎপন্ন হয়। বৃহৎ পদাঙ্গুলির প্রথমাস্থির বহিঃ পার্শ্বে, এবং ক্ষুদ্র পদাঙ্গুলির প্রথম অস্থির মূলের বহিঃপার্শ্বে ইহারা সংলগ্ন থাকে।

চতুর্থ স্তরের পেশীদিগকে ইণ্টার অসিয়াই বা অস্থিমধ্য পেশী বলা যায়। ইহাঁদিগের মধ্যে চারিটি পদ-পৃষ্ঠস্থ এবং তিনটি পদতলস্থ।

পদ-পৃষ্ঠের পেশীগুলি দ্বি-মস্তকবিশিষ্ট। ইহাদিগের দুই মস্তক দ্বারা ইহারা নিকটস্থ দুইখানি পদ-তল-অস্থির দুই পার্শ্ব হইতে উৎপন্ন এবং প্রথম শ্রেণীর অঙ্গুল্যাস্থিদিগের শরীরে সংলগ্ন হয়।

পদতলের তিনটি পেশী পদতলের অস্থিনিচয়ের অধঃদেশে অবস্থিত। তৃতীয়, চতুর্থ ও পঞ্চম পদ-তলাস্থির শরীরের অভ্যন্তরীণ পার্শ্ব হইতে ইহারা একৈককভাবে উৎপন্ন এবং ঐ ভাবেই অঙ্গুলির প্রথম শ্রেণীস্থ অস্থিগণের অভ্যন্তরীণ পার্শ্বে সংলগ্ন হয়।

কার্য্য।—পদ এবং পদাঙ্গুলিনিচয়ের নানাবিধ চালনা, পদসংস্পৃষ্ট পেশীদিগের কার্য্য।

উপরে যে সকল পেশীর বিষয় লিখিত হইল তদ্ব্যতীতও হৃৎপিণ্ড এবং ধমনী প্রভৃতি যন্ত্রে কিঞ্চিৎ ভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট পেশী আছে। তাঁহাদিগের বিষয় তৎসংস্পৃষ্ট যন্ত্র বর্ণন কালে বর্ণিত হইবে।

লেক্‌চার ৫ (LECTURE V.)

ফেসিয়া বা সৌত্রিক ঝিল্লি।

যে সকল ফাইব্রো-এরিয়োলার টিস্থ ও জালবৎ সৌত্রিক ঝিল্লি শরীরের প্রায় সর্ব্বস্থানেই বিদ্যমান থাকে তাহাদিগকে **ফেসিয়া, সৌত্রিক ঝিল্লি বা পর্দ্দা** বলে। **অগভীর ও গভীর** ভেদে ফেসিয়া দুই প্রকার। ত্বকের অব্যবহিত অধঃদেশে থাকিয়া যাহা সর্ব্বশরীর আবৃত করে তাহাকে **অগভীর** এবং যাহা পেশী ও অন্যান্য যন্ত্রাদিকে আবৃত করে তাহাদিগকে **গভীর ফেসিয়া বা সৌত্রিক ঝিল্লি** বলে। গভীর ফেসিয়ার দৃঢ়তর অংসকে **এপনুরসিস্** বলা যায়। পেশী বিভাজক ফেসিয়া **সেপ্টাম বা ভাজক** ঝিল্লি নামে কথিত হয়।

শরীরের বিশেষ বিশেষ স্থানের বা যন্ত্রের ফেসিয়ায় কিঞ্চিৎ বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। কতিপয় বিশিষ্ট যন্ত্রের আবরক হওয়ায় ইহারা বিশেষ বিশেষ নামেও কথিত হইয়া থাকে; তাহা নিম্নে উল্লেখিত হইল, যথা—

১। **পামার ফেসিয়া**—করতলের আবরক; ২। **প্ল্যণ্টার ফেসিয়া**—পদতলের আবরক; ৩। **ফেসিয়া লেটা**—উরুর আবরক; ৪। **মাস্কুলার শিদ**—পেশীর সৌত্রিক ঝিল্লি নির্ম্মিত থলিবৎ আবরক; ৫। **পেরিঅষ্টিয়াম**—সৌত্রিক ঝিল্লিনির্ম্মিত **অস্থি-বেষ্ট-ঝিল্লি**; ৬। **নিউরিলিমা**—স্নায়ুর সৌত্রিক ঝিল্লিনির্ম্মিত আবরক; ৭। **ডুরা-মেটার**—মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জার বহিস্থ সৌত্রিক-আবরণ-ঝিল্লি; ৮। রক্ত-বহা-নাড়ীর আবরক-ঝিল্লি। এতদ্ব্যতীতও রস-ঝিল্লি, সাইনভিয়াল মেম্ব্রেন এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রভৃতি নানাবিধ দেহোপাদানের ভিত্তি, কোন না কোন প্রকারে সন্নিবিষ্ট সৌত্রিক উপাদানগঠিত ফাইব্র-এরিয়োলার টিস্থ বা সূত্র-জাল দ্বারা নির্ম্মিত হইয়া থাকে।

লেক্‌চার ৬ (LECTURE VI.)

অর্‌গ্যান্‌স্‌ অব্‌ সার্‌কুলেশন বা শোণিত-সঞ্চলন-যন্ত্র।

(চিত্র, ৩)

হার্‌ট বা হৃদ্‌পিণ্ড, আর্‌টারি বা ধমনী, ক্যাপিলারি ভেসল্‌স্‌ বা কৈশিক রক্ত বহা-নাড়ী এবং ভেইন্‌স্‌ বা শিরানিচয় মৌলিক শোণিত-সঞ্চলন-যন্ত্র। উল্লেখিত যন্ত্রমণ্ডলমধ্যে হৃৎপিণ্ড শোণিত সঞ্চালনের কেন্দ্র স্থান। অপেক্ষাকৃত স্থূল কতিপয় রক্তবহা-নাড়ী শাখা-প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া হৃৎপিণ্ড হইতে উজ্জ্বল-লোহিত ও পুষ্টিকর বস্তু-পূর্ণ নির্ম্মল শোণিত বহন করে, ইহাদিগকে ধমনী বা আর্‌টারী (চিত্র, ৩) বলা যায়। ধমনীগণ অগণ্য, ক্ষুদ্রাদপিক্ষুদ্রতম ও অনুবীক্ষণ-যন্ত্র-গ্রাহ্য রক্ত নাড়ীতে পর্য্যবসিত হওয়ায় তদ্দ্বারা প্রায় সম্পূর্ণ দেহোপাদানে উজ্জ্বল-লোহিত ও নির্ম্মল শোণিত বাহিত হয়। শেষোক্ত ক্ষুদ্রতম রক্ত-নাড়ীসমষ্টি কৈশিক রক্ত-বহা-নাড়ীমণ্ডল বা ক্যাপিলারী সিষ্টেম অব ভেসলস নামে কথিত হয়। কৈশিক-নাড়ী বাহিত নির্ম্মল ও পুষ্টিকর বস্তুপূর্ণ শোণিত দেহোপাদানে নীত হইলে ও ব্যবহার দুষ্ট দৈহিক কৈশিক নাড়ীস্থ নির্ম্মল রক্তের উপাদান এবং হৃত-সারপদার্থ মধ্যে আদান প্রদান বশতঃ কৈশিক নাড়ীর শোণিত কার্ব্বনিক এসিড প্রভৃতি মল-পূর্ণ ও বিবর্ণ হইয়া যায়। উপরি উক্ত কৈশিক নাড়ী-মণ্ডল ক্রমশঃ মিলিত হইয়া স্থূল হইতে স্থূলতর এবং অবশেষে সর্ব্বাপেক্ষা স্থূল দুইটী নাড়ীতে পরিণত হয়। এইরূপে মিলিত নাড়ীদিগকে শিরা বা ভেইন বলা যায়। ইহাদিগের দ্বারা কৈশিক নাড়ীমণ্ডল হইতে বিক্ষিপ্ত, দূষিত ও নীলাভ শোণিত হৃৎপিণ্ডে পুনরানীত হয়।

শোণিত-সঞ্চলন-যন্ত্রমণ্ডলের কেন্দ্রস্থান হৃৎপিণ্ড। মূলতঃ ইহা একটি পেশী-নির্ম্মিত যন্ত্র। এই পেশীর সংকোচন ফলে হৃৎপিণ্ড সঙ্কুচিত হওয়ায় তদভ্যন্তরস্থ শোণিত ধমনীমণ্ডলে প্রধাবিত হয়।

হৃৎপিণ্ড একটি শুণ্ডাকার শূন্যগর্ভ পৈশিক যন্ত্র। ইহার প্রশস্ত ও আবদ্ধ মূল দক্ষিণ বক্ষের ঊর্দ্ধে-পশ্চাতে স্থিত। শরীর ভাগ তীর্য্যক্‌ভাবে শুণ্ডাগ্রবৎ অপ্রশস্ত এপেক্‌স্ বা চূড়ায় পরিণত হইয়াছে! ইহা বাম বক্ষাভ্যন্তরে বাম স্তনাঙ্কুরের কিঞ্চিৎ নিম্নে ও অভ্যন্তরে এবং বুকাস্থির অধঃ অংশের পশ্চাতে অবস্থিত। হৃৎপিণ্ডের শরীর ভাগ ফুস্‌ফুসের পার্শ্ব দ্বারা আবৃত।

একটি পেশী-প্রাচীর দ্বারা হৃৎপিণ্ড লম্বমান দুই ভাগে বিভক্ত হওয়ায় দক্ষিণ ভাগ দক্ষিণ হৃৎপিণ্ড বা শিরা হৃৎপিণ্ড এবং বাম ভাগ বাম হৃৎপিণ্ড বা ধমনী-হৃৎপিণ্ড বলিয়া কথিত। ট্রাইকাস্পিড বা ত্রি-পত্র এবং বাইকাস্পিড বা দ্বি-পত্র বলিয়া দুইটি ভাল্‌ব বা কপাট দ্বারা যথাক্রমে রাইট বা দক্ষিণ এবং লেফট্ বা বাম হৃৎপিণ্ড সমান্তরাল ও অসম্পূর্ণ ভাবে ঊর্দ্ধাধঃ দুইটি করিয়া ক্ষুদ্রতর কোটরে বিভক্ত হইয়াছে। দক্ষিণ ও বামার্দ্ধ কোটরদ্বয়কে হৃৎপিণ্ডের অরিকল্ বা শিরাংশ এবং দক্ষিণ ও বাম নিম্ন কোটরদ্বয়কে হৃৎপিণ্ডের ভেণ্ট্রিকল বা ধমনী-অংশ বলা যায়। সুপিরিয়র ভিনা-কেভা এবং ইন্‌ফিরিয়র ভিনা-কেভা বলিয়া দুইটি বৃহৎ শিরা দক্ষিণ অরিকলে শোণিত আনয়ন করে। সুপিরিয়র ভিনাকেভার অরিকল-প্রবেশ-দ্বারে কোন কপাট দৃষ্ট হয় না। কপাটের পরিবর্ত্তে সুপিরিয়র ভিনাকেভামুখে কতিপয় পেশীসূত্র চক্রাকারে স্থাপিত হওয়ায় তাহার সংকোচনে কপাটের কার্য্য হয়। ইন্‌ফিরিয়র ভিনাকেভামুখে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্তর সন্নিবেশিত হইয়া ইউষ্টেকিয়ান ভাল্‌ব্ নামে কপাট নির্ম্মাণ করে। দক্ষিণ এবং বাম ভেট্রিকল হইতে যথাক্রমে পাল্‌মনারি আর্টারি ও এওর্‌টা বা বৃহদ্ধমনী উৎপন্ন হইয়া প্রথমটি ফুস্‌ফুসে ও দ্বিতীয়টি সাধারণ ধমনীমণ্ডলে শোণিত প্রেরণ করে। উভয় ধমনীরই ভেন্‌ট্রিকলসহ সংযোগস্থলে একটি করিয়া ভাল্‌ভ বা কপাট আছে। তাহাদিগকে সেমিলিউনার ভাল্‌ভ বা অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি

কপাট বলে। ট্রাই-কাস্পিড বা ত্রি-পত্র এবং বাই-কাস্পিড বা দ্বি-পত্র-কপাটদ্বয়ের ভেন্‌ট্রিকল বা ধমনীপার্শ্বদেশ কার্য্যোপযোগীরূপে সৌত্রিক টানা দ্বারা ভেন্টি্‌কলাভ্যন্তরস্থ পেশী-স্তম্ভ বা কলম্‌নিকার্নিসহ আবদ্ধ থাকে।

উপরে আমরা হৃৎপিণ্ড এবং তৎসংসৃষ্ট কপাটাদির বিষয় যাহা বর্ণনা করিলাম তাহা হইতে পাঠকগণ বুঝিয়া লইবেন, যে—১। বৃহদ্ধমনী ও তাহার শাখাদির সংকোচনকালে তৎসংলগ্ন অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি কপাটের গঠন ও সংস্থানের কৌশলে তদভ্যন্তরস্থ শোণিতের দেহাভিমুখে সরল ও অগ্রগতি হয়। পশ্চাৎগতিতে বাধা পাওয়ায় শোণিতস্রোত ভেন্টি্‌কলে পুনঃ প্রবেশ করিতে পারে না। ২। রাইট অরিকল বা দক্ষিণ শিরা-কোটরের সংকোচন কালে তন্মধ্যস্থ শোণিত দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের উভয় কোটর মধ্যস্থ মুক্ত-ত্রিপত্র-দ্বারের কপাটপথে দক্ষিণ ধমনী-কোটরে বিতাড়িত হয়। সুপিরিয়র ভিনা-কেভা-মুখের চক্রাকার পেশীর সংকোচন এবং ইন্‌ফিরিয়র ভিনা-কেভার দ্বার সন্নিকটস্থ শ্বস-ঝিল্লি-স্তরনির্ম্মিত ইউষ্টেকিয়ান ভাল্‌বসংস্থানের কৌশল বশতঃ শোণিতের পশ্চাৎ বা শিরাভিমুখে গতির বাধা জন্মে। ৩। বৃহদ্ধমনী সংসৃষ্ট অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি কপাটের ন্যায়ই পাল্‌মনারিধমনীর সংকোচন কালে তাহার অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি কপাট রুদ্ধ হওয়ায় শোণিতের ফুস্‌ফুসাভিমুখে সরল গতি হইয়া থাকে, তাহার পশ্চাৎ বা দক্ষিণ হৃদ্ধমনীকোটরাভিমুখীন গতির বাধা জন্মে। ৪। হৃদ্‌পিণ্ডের বামধমনী কোটর ও শিরাকোটর মধ্যস্থ বাই-কাস্পিড্‌ ভাল্‌ভের অন্যান্য ভাল্‌ভের ন্যায় স্বাভাবিক কার্য্য দ্বারা শোণিতের সরল বা অগ্রগতি হয়।

আমরা উপরে শোণিতের সরল বা সম্মুখাভিমুখীন গতিবিষয়ে যাহা লিখিয়াছি হৃৎপিণ্ড ও ধমনী সংলগ্ন কপাটের প্রাকৃতিক গঠন ও সংস্থানের উপর তাহা নির্ভর করে। রোগবশতঃ উপরিউক্ত গঠনাদির বিকার ব্যতীত শোণিতের বিষম বা উল্টা গতি হয় না।

উপরে শোণিত-গতি সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইল ভ্রূণাবস্থায় তাহার বিশেষ

ব্যতিক্রম দৃষ্ট হইয়া থাকে। এ স্থলে হৃৎপিণ্ডের উভয় অরিকল বা দক্ষিণ ও বাম শিরা-কোটরের বিভাজক প্রাচীরে **ফোরেমেন ওভেলি** নামে একটি ছিদ্র থাকায় দক্ষিণ অরিকল হইতে সম্পূর্ণ শোণিত ভেন্টি্কল ও ফুস্ফুসাদিতে প্রবেশ না করিয়া সাক্ষাৎভাবে বাম হৃৎ-কোটরদ্বয়-পথে বৃহদ্ধমনীতেপ্রবিষ্ট হয়। প্রসবান্তে ছিদ্র রুদ্ধ হওয়ায় পূর্ব্বকথিত ফুস্ফুসাদি পথে প্রসবান্ত শোণিত-সঞ্চলন ঘটে। কদাপি ছিদ্রের রোধ না ঘটায় শিরা-রক্ত ধমনীরক্ত সহ মিশ্রিত হইলে শিশুর সায়ানসিস্ বা নীলরোগ জন্মে।

হৃৎপিণ্ড-বেষ্ট-ঝিল্লি।

হৃদ্বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি বা পেরিকার্ডিয়াম্।—হৃৎপিণ্ডের বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি পরস্পর চতুঃপার্শ্বে সংলগ্ন দুই স্তরবিশিষ্ট থলি। ইহার অভ্যন্তরীণ স্তর সম্পূর্ণ হৃৎপিণ্ডকে সাক্ষাৎভাবে আবৃত করিয়া আবর্ত্তিত হওয়ায় ইহার দ্বিতীয় স্তর নির্ম্মিত হয়। দ্বিতীয় স্তর দ্বারা নিকটস্থ বক্ষ-যন্ত্রাদি আংশিকরূপে আবৃত হওয়ার পর তাহা পুনরাবর্ত্তিত হইয়া প্রথম স্তরসহ মিলিত হয়। উভয়ের মিলনে, শূন্যগর্ভ যে থলি জন্মে স্বাভাবিক অবস্থায় তাহার গর্ভ অস্পষ্ট দেখা যায়। থলি-গর্ভ রস-ঝিল্লি আবৃত থাকে। সুস্থাবস্থায় স্বল্প রসস্রাব জন্য থলিগর্ভ সিক্ত থাকায় হৃৎপিণ্ড-গতির সাহায্য হয় এবং নিকটস্থ যন্ত্রাদি সহ ঘর্ষণ জন্য অনিষ্টের বাধা জন্মে। কোটর অদৃশ্য থাকে। রোগবিশেষে কোটরাভ্যন্তরে অধিকতর রস সংগ্রহ হইলে তাহা একটি রসপূর্ণ থলির আকার (হাইড্র-পেরিকার্ডিয়াম) ধারণ করে।

হৃদন্তর-বেষ্ট-ঝিল্লি বা এণ্ডকারডিয়াম।—উভয় হৃৎপিণ্ড কোটরের অভ্যন্তরদেশ ও তাহাদিগের কপাট বা ভাল্বাদি যে রস-ঝিল্লি বা সিরাসমেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে তাহাকে এণ্ডকার্ডিয়াম্ বলা যায়। সুস্থাবস্থায় ইহার স্রাবে হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরদেশ স্নেহ-শিক্ত থাকায় হৃৎপিণ্ড এবং শোণিতের পরস্পর সংঘর্ষণবশতঃ হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার বিকার ও

শোণিতের সংযমনাদি অনিষ্ট সম্ভব হয় না। কিন্তু ঝিল্লির প্রদাহ রোগে কপাটে প্রদাহিক সূত্রজান (Fibrin) সঞ্চিত হওয়ায় তাহাদিগের গঠন-বিকৃতি ঘটিলে শোণিত-সঞ্চলনের বিশৃঙ্খলা ও ফলস্বরূপ নানাবিধ কৃচ্ছ্রসাধ্য এবং অসাধ্য রোগোৎপন্ন হয়।

আরটিরিয়েল সিষ্টেম বা ধমনী-মণ্ডল (চিত্র ৩)।

নির্ম্মল, অম্লজানপূর্ণ এবং উজ্জ্বল-লোহিত শোণিত-বাহী নলাকার নাড়ীকে ধমনী বলা যায়। আরটারি বা ধমনী হৃৎপিণ্ডের বাম ধমনী-কোটর হইতে শরীরময় পুষ্টিকর রক্ত বহন করে। ধমনীর সংখ্যা বহুতর হইলেও আমরা আবশ্যকানুসারে বিশেষ কতিপয়ের নামাদি উল্লেখ করিব। পাঠার্থীগণ জ্ঞাত থাকিবেন অধিকাংশ ধমনীই তাহাদিগের গন্তব্য শরীর-যন্ত্রের নামানুসারে আখ্যা প্রাপ্ত হয়।

এওরটা বা বৃহদ্ধমনী।—ধমনীমণ্ডলমধ্যে ইহা (চিত্র ৩) সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ ও মৌলিক ধমনী। ইহা বাম-ধমনী-হৃদ্‌কোটরের ঊর্দ্ধভাগ হইতে উৎপন্ন হয়। প্রথমে ঊর্দ্ধাভিমুখী ও পরে আর্চ বা অর্দ্ধ-বলয়বৎ বক্র হইয়া ইহা অধোগামী হইয়াছে। বক্ষ-কোটর হইতে উদরের কটি অংশের প্রায় অধঃসীমা পর্য্যন্ত বৃহদ্ধমনীকে তাহার ঋজু অংশ বলে। ইহা মেরুদণ্ডের বাম-পার্শ্ব বাহিয়া অধঃগমনে ডায়াফ্রাম পেশী ভেদ করিয়া থাকে। ডায়াফ্রামের ঊর্দ্ধস্থ অংশকে বক্ষীয় বা থোরাসিক এবং অধস্থ অংশকে উদরগামী বা এবডমিনাল এওর্টা বা বৃহদ্ধমনী বলিয়া থাকে। নিম্নে আমরা ইহাদিগের প্রধান প্রধান শাখা-প্রশাখার বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

থোরাসিক এওর্টার শাখাপ্রশাখা।—ইহার ইনমিনেট আরটারি নামক শাখা বলয়বৎ অংশ হইতে উৎপন্ন হইয়া দুইটি সাব-ক্লেভিয়ান আরটারিতে বিভক্ত ও কণ্ঠাস্থিদ্বয় পশ্চাতে অবস্থিত। সাবক্লেভিয়ান ধমনী কক্ষদেশে আসিয়া এক্‌সিলারি আরটারি নামে কথিত

হইয়াছে; এস্থলে ইহাকে স্পর্শ করা যায়। এই ধমনীই প্রগণ্ডের অভ্যন্তরপার্শ্বে ব্রেকিয়াল আর্‌টারি বা ধমনী নামে খ্যাত। কমুই-সন্ধি-সন্মুখে ইহা দুই অংশে বিভক্ত হইয়া প্রকোষ্ঠের দক্ষিণ পার্শ্ববাহী শাখা রেডিয়াল্ এবং বাম পার্শ্বের তাহা আল্‌নার আর্‌টারি নাম প্রাপ্ত হইয়াছে। রেডিয়াল ধমনী মণিবন্ধদেশের সম্মুখে স্বল্পাবৃত থাকায় ইহার এই অংশ আমরা নাড়ী পরীক্ষায় ব্যবহার করিয়া থাকি। প্রকোষ্ঠের উভয় নাড়ীও শাখাপ্রশাখায় বিভক্ত হইয়া ভিন্ন ভিন্ন নামে মণিবন্ধ, কর এবং অঙ্গুলি প্রভৃতিতে শোণিত বহন করে। সাধারণ বা কমন কেরটিড বা নীলা নামক দুইটি ধমনীও এওর্‌টার বক্রাংশ হইতে জন্মগ্রহণ করিয়া শ্বাসনালীর উভরপার্শ্ব বাহিয়া ঊর্দ্ধে প্রত্যেক এক্‌ষ্টার্‌ণাল বা বহিঃস্থ এবং ইণ্টার্‌ণাল বা অভ্যন্তরীণ কেরটিড আর্‌টরি বা ধমনী বলিয়া দুই দুই অংশে বিভক্ত হইয়াছে। একষ্টার্‌ণাল কেরটিড শাখাপ্রশাখা দ্বারা মস্তক ত্বগাদিতে এবং ইণ্টারণাল কেরটিড ঐরূপে মস্তিষ্কাদিতে শোণিত প্রেরণ করে। আমরা থ্‌রাসিক বা বক্ষএওর্‌টার যে সকল প্রধান শাখার বিষয় বলিলাম তাহাদিগেরই শাখা-প্রশাখা বক্ষের বহিরাভ্যন্তরীণ যন্ত্রনিচয়ে, মুখমণ্ডলে, গ্রীবাদেশে এবং কর্ণ প্রভৃতিতে শোণিত বহিয়া লইয়া যায়।

এবডমিনেল (উদর) এওর্‌টার শাখা প্রশাখা।—ঊর্দ্ধে ডায়াফ্রামের ছিদ্র হইতে নিম্নে চতুর্থ কটি-কশেরুকা পর্য্যন্ত এওর্‌টাংশ এবডমিনেল এওর্‌টা। ভিসিরেল বা অন্ত্রগামী এবং প্যারাইটেল বা উদর-প্রাচীরগামী ইহার এই দুই প্রস্ত শাখা। ডায়াফ্রামের নিকটবর্ত্তী অংশ হইতে সিলিয়াকএক্‌সিস বলিয়া ইহার একটি স্থূল ও খর্ব্ব শাখা উৎপন্ন হইয়াছে। ইহা গ্যাষ্ট্রীক বা আমাশয়গামী, হিপেটিক বা যকৃদ্‌গামী এবং স্পিল্‌নিক বা প্লীহাগামী ধমনী বলিয়া তিনটি প্রশাখায় বিভক্ত। ইহারা ক্ষুদ্রতর শাখাপ্রশাখায় বিভক্ত হইয়া প্যাংক্রিয়াজ, আমাশয়,

যকৃৎ এবং প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রে শোণিত প্রদান করে। সুপিরিয়র ও ইন্‌ফিরিয়র মেসেণ্টারিক আর্‌টারি বা ধমনী বলিয়া এই এওর্‌টার আর দুইটি শাখাও শাখা-প্রশাখায় বিভক্ত হইয়াছে। তাহার প্রথমটি ক্ষুদ্রান্তের অধিকাংশে ও বৃহদন্ত্রের কিয়দংশে এবং দ্বিতীয়টি ক্ষুদ্রান্ত্রের ঊর্দ্ধাংশে এবং বৃহদন্ত্রের নিম্নাংশের কিয়ৎভাগে গমন করিয়াছে।

ইহা ব্যতীতও উদরগামী বৃহদ্ধমনী অথবা তাহার শাখাদি হইতে বৃক্ক প্রভৃতি যন্ত্রগণ শোণিত গ্রহণ করিয়া পরিপুষ্ট হয়।

উদরগামী বৃহদ্ধমনী চতুর্থ কটি-কশেরুকার বাম পার্শ্বে দুইটি কমন-ইলিয়ক ধমনীতে বিভক্ত হইয়া শেষ হইয়াছে। এই দুই শাখাকে ইণ্টার্নেল ও এক্‌ষ্টার্নেল কমন্ ইলিয়াক বলে। পেরিটনিয়াম, সয়াসপেশী এবং মূত্রনলীতে ইহারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রশাখা বিতরণ করিয়াছে।

ইণ্টার্নাল ইলিয়ক ধমনীর শাখা-প্রশাখাগণ মূত্রস্থালী, সরলান্ত্র এবং জরায়ু ও যোনি প্রভৃতিতে শোণিত প্রদান করে। অব্‌টুরেটর আর্‌টারি প্রভৃতি ইহার অন্যান্য কতিপয় বিশেষ শাখাও বস্তিকোটরের বিবিধ যন্ত্রে গমন করিয়া থাকে।

এক্‌ষ্টার্নাল ইলিয়াক ধমনী বস্তিকোটরাভ্যন্তরে এপিগ্যাষ্ট্রীক্ ও সার্‌কাম্‌ফ্লেক্‌স ইলিয়েক নামে দুইটি বৃহৎ শাখা এবং লসীকাগ্রস্থিনিচয়ে কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা প্রদান পূর্ব্বক উরু প্রবেশ করিয়া ফিমরেল আর্টারি বা ধমনী নাম গ্রহণ করে। উরুর ঊর্দ্ধ-দুই-তৃতীয়াংশের সম্মুখাভ্যন্তর পার্শ্ব বাহিয়া ইহা তাহার মধ্যতৃতীয়াংশের অধঃসীমায় পপ্লিটিয়াল আর্টারি নামে জানুসন্ধি পশ্চাতে অবস্থিত হয়। উল্লিখিত ধমনী নিকটস্থ উপাদানাদিতে ভিন্ন ভিন্ন নামীয় শাখাপ্রশাখা প্রদান করিয়াছে। জানুসন্ধিপশ্চাতে পপ্লিটিয়াল আর্‌টারি এণ্টিরিয়ার টিবিয়াল এবং পষ্টিরিয়ার টিবিয়াল আর্‌টারি বলিয়া দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া প্রথমটি জঙ্ঘার

সম্মুখ ও দ্বিতীয়টি তাহার পশ্চাদ্দিকের উপাদানাদিতে শাখাপ্রশাখা প্রদান করে। পুনরপি ইহারা পদে আসিয়াও ভিন্ন ভিন্ন ন্যমের বহুতর শাখায় বিভক্ত হইয়া পদের বিবিবিধ অংশের পুষ্টিসাধন করিতেছে।

এস্থলে জ্ঞাতব্য যে, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ বা শিরাপার্শ্বের ভেন্ট্রিকল্ হইতে উৎপন্ন শোণিতনাড়ী ফুস্‌ফুসে অবিশুদ্ধ ও নীল-লোহিত শোণিত বহন করিয়াও **পাল্‌মারি ধমনী** এবং ফুস্‌ফুস হইতে উৎপন্ন শোণিতনাড়ী হৃদ্‌পিণ্ডের বাম অরিকল্ বা ধমনীপার্শ্বে বিশুদ্ধ ও উজ্জ্বল-লোহিত শোণিত বহন করিয়াও **পাল্‌মারি ভেইন বা শিরা** নাম প্রাপ্ত হইয়াছে।

ধমনীমণ্ডলের ক্রিয়া।—হৃৎপিণ্ডের বাম ভেন্টিকল বা ধমনী-কোটর হইতে নির্ম্মল, পোষণরসবাহী ও অম্লজানপূর্ণ উজ্জ্বল-লোহিত শোণিত বহন করা মাত্র ইহাদিগের কার্য্য। ধমনীস্থিত শোণিতদ্বারা কোন প্রকার জৈবকার্য্য সাধিত হয় না।

ক্যাপিলারি-সিষ্টেম বা কৈশিক-রক্ত-বহা-নাড়ী-মণ্ডলী।

—উপরি উক্ত ধমনীমণ্ডল অগণ্য ও ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্রতম শাখাপ্রশাখায় বিভক্ত হইয়া অনুবীক্ষণযন্ত্রগ্রাহ্য ও সূক্ষ্মতম রক্ত-বহা-নাড়ীতে পরিণত হয়। তাহাদিগকে **ক্যাপিলারি ভেসল্‌স বা কৈশিক-রক্ত-নাড়ী** বলা যায়। ইহাতেই শরীরোপাদান ও শোণিত মধ্যে উপাদানবিনিময় প্রভৃতি জৈবরসায়নিক ক্রিয়া * অথবা দেহোপাদানের পোষণ ও শোধন ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। কেশাদি কতিপয় উপাদান ব্যতীত ইহারা সমগ্র শরীরেই বিদ্যমান থাকে।

ভিনাস সিষ্টেম বা শিরামণ্ডলী।—কৈশিক নাড়ীমণ্ডলী হইতে সংগৃহীত অপকৃষ্ট, অপ্রচুরঅম্লজানযুক্ত, গৃহীতসার এবং নীল-লোহিত রক্তবাহী নাড়ীমণ্ডলী, **শিরামণ্ডলী** বলিয়া কথিত। উপরি লিখিত কৈশিক নাড়ীমণ্ডলীস্থ শোণিত দেহোপাদান মধ্যে পুষ্টিকর ও নির্ম্মল এবং

* জীবিত জান্তবদেহে পুনরুৎপাদনাদি রাসায়ণিক সংযোগ বিশ্লেষণাদি ক্রিয়াকে জৈব রাসায়ণিক ক্রিয়া বলে।

গৃহীতসার সমল পদার্থের আদান-প্রদান বশতঃ তদ্‌বাহিত শোণিত অকর্ম্মণ্য এবং দূষিত হইয়া যায়। কৈশিক নাড়ীগণ ক্রমে সংমিলিত হইয়া বৃহত্তর শিরা-নাড়ী উৎপন্ন করায় তাহাতে ঐ শোণিত সংগৃহীত হয়। অবশেষে তাহারা ইন্‌ফিরিয়র ভিনা-কেভা এবং সুপিরিয়র ভিনা-কেভা বলিয়া দুইটি অন্তিম নাড়ীতে একত্রীভূত হওয়ায় তদ্দ্বারা পোষণোপাদানহীন বিবর্ণ শিরা-শোণিত হৃৎপিণ্ডে পুনরাবর্ত্তন করে। শেষোক্ত নাড়ীগণকে ভেইনস বা শিরা বলা যায়। অনেক শিরা ধমনী সহ একপথগামী এবং উভয়ে একই নামে আখ্যাত।

শিরানিচয় সিষ্টেমিক বা সর্ব্বাঙ্গীন এবং পাল্‌মনারি বা ফুসফুসগামী।—যাহারা শরীর সাধারণে বিস্তৃত থাকিয়া দক্ষিণ অরিকল বা শিরাকোটরে অবিশুদ্ধ শোণিত বহন করে, তাহাদিগকে সিষ্টেমিক বা সর্ব্বাঙ্গীন এবং যাহারা ফুসফুস হইতে বিশুদ্ধ শোণিত বাম অরিকল বা শিরা-কোটরে বহন করিয়া লইয়া যায় তাহাদিগকে পালমনারি বা ফুসফুসীয় শিরা-মণ্ডলী বলে। অনেক শিরা, শরীরের বাহ্যদেশে কেবল ত্বগাবৃত থাকায় তাহারা নীলবর্ণ দড়িবৎ প্রতীয়মান হয়। অভ্যন্তরীণ শিরাগণ অধিকাংশ স্থলে ধমনী ও স্নায়ুসহ একই শিদ বা ঝিল্লি-আবরণাভ্যন্তরে অবস্থিতি করে।

ধমনী ও শিরা মধ্যে শোণিত-বর্ণের বিভিন্নতা ব্যতীতও অন্য প্রভেদ এই যে, ধমনীমণ্ডলের এওর্‌টা বা বৃহদ্ধমনীর হৃৎপিণ্ডসহ সংযোগস্থলে একটিমাত্র ভালব বা কপাট আছে। শিরা বহুতর স্থলে কপাট সংযুক্ত। উভয়ের কপাটই সেমিলুনার বা অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি। প্রভেদ এই যে, শিরা-কপাট হৃৎপিণ্ডা-ভিমুখে উন্মুক্ত এবং তাহার বিপরীত দিকে রুদ্ধ হওয়ায় শোণিতের হৃৎপিণ্ডাভিমুখীন ভিন্ন বিপরীত গতি হয় না। ধমনীকপাট উহার বিপরীত ভাবে কার্য্য করে।

কতিপয় বিশেষ শিরা ও তাহাদিগের ক্রিয়াদি।—সুপিরিয়র ভিনা-কেভা নামক শিরা শরীরের উর্দ্ধার্দ্ধের সমুদয় শোণিত

সংগ্রহ করিয়া দক্ষিণ অরিকল বা শিরা-কোটরের ঊর্দ্ধাংশে প্রবেশ করে। ইন্‌ফিরিয়র ভিনা-কেভা শিরামধ্যে বৃহত্তম। ইহা শরীর-নিম্নার্দ্ধের অথবা ডায়াফ্রামপেশী-অধস্থ শরীরাংশের শোণিত সংগ্রহ করিয়া হৃৎপিণ্ডের শিরা-কোটরের নিম্ন পশ্চাদংশে প্রবেশ করে। ইহার প্রবেশদ্বারে য়ুষ্টেকিয়ান ভাল্‌ব নামে একটি কপাট দেখিতে পাওয়া যায়। গ্রীবার প্রত্যেক সম্মুখ ও কিঞ্চিৎ পার্শ্বদেশে তিনটি জাগুলার ভেইন বা শিরা বর্ত্তমান আছে। তন্মধ্যে এণ্টিরিয়র বা সম্মুখ জাগুলার শিরা সুস্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। অবস্থাবিশেষে ইহাতে স্পন্দনও অনুভূত হইয়া থাকে।

পোর্‌টেল সিষ্টেম অব্ ভেইন্‌স বা যকৃচ্ছিরামণ্ডলী।—সরলান্ত্র, বৃহদন্ত্রের দ্বি-বক্র ভাঁজ বা সিগ্‌ময়েড্ ফ্লেক্‌সার এবং ডিসেণ্ডিং কোলন হইতে শোণিত সংগ্রকারী শিরাগণ ইন্‌ফিরিয়র মেসেণ্টারিক ভেইন বা শিরা নির্ম্মাণ করে। ক্ষুদ্রান্ত্র, সিকম্ বা অন্ধান্ত্র এবং বৃহদন্ত্রের ঊর্দ্ধগামী ও সমন্তরাল অংশ হইতে শোণিত বহনকারী শিরানিচয়ের সংমিলনে সুপিরিয়র মেসেণ্টারিক শিরা উৎপন্ন হয়। প্লীহার অভ্যন্তর হইতে আগত ৫।৬টি শিরা-সযোগোৎপন্ন বৃহৎ শিরাকে স্প্লীনিক ভেইন বলে। উপরি উক্ত সুপিরিয়র ও ইন্‌ফিরিয়র মেসেণ্টারিক এবং স্প্লীনিক শিরাগণের সংমিলনে পোর্‌টাল ভেইন জন্মে। পথে ইহা গ্যাষ্ট্রীক, করনারি বা আমাশয়িক শিরা হইতে শোণিত গ্রহণ করিয়া যকৃতের অধঃদেশস্থ ট্র্যান্‌স্‌ভার্স ফিসার বা অনুপার্শ্ব সীতাপথে যকৃৎ প্রবেশ করে ও কিঞ্চিৎ বিস্তৃত হয়। যকৃৎমধ্যে ইহা দুইভাগে বিভক্ত হইয়া হিপেটিক ভেইন বা শিরা এবং হিপেটিক ডাক্ট বা পিত্ত-নালী সহ যকৃৎ উপাদান মধ্যে শাখা-প্রশাখা প্রদান করে। যকৃদভ্যন্তরে ইহা হিপেটিক আর্‌টারির শাখা হইতে শোণিত প্রাপ্ত হয়।

লেক্‌চার ৭ (LECTURE VII.)

সার্কুলেশন অব্ ব্লাড্ বা শোণিত-সঞ্চলন-ক্রিয়া।

পাঠকগণের সম্যক উপলব্ধির জন্য শোণিত-সঞ্চলনকে সিষ্টেমিক বা সর্ব্বাঙ্গীন, পাল্‌মনারি বা ফুস্‌ফুসীয় এবং পোর্‌টাল বা যাকৃতিক এই তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়। সর্ব্বাঙ্গীন ধমনীমণ্ডলাদির বিষয় স্মরণ করিলে পাঠকগণের হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, হৃৎপিণ্ডের বাম ভেন্‌ট্রিকল বা ধমনীকোটর হইতে প্রধাবিত শোণিত এওর্‌টাদি ধমনী-মণ্ডল, কৈশিক রক্তবহা-নাড়ীমণ্ডল এবং শিরা-মণ্ডল পথে সম্পূর্ণ শরীর পরিভ্রমণ করিয়া সুপিরিয়র ও ইন্‌ফিরিয়র ভিনা-কেভা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণার্দ্ধের দক্ষিণ অরিকল বা শিরা-কোটরে উপনীত হয়। ইহাতে শোণিত একবার দেহচক্র ভ্রমণ করে। ইহাকেই সিষ্টেমিক সার্কুলেশন বা সর্ব্বাঙ্গীন শোণিত-সঞ্চলন বলে। নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ শোণিত বাম হৃৎকোটর হইতে প্রস্থান পূর্ব্বক সম্পূর্ণ শরীর ভ্রমণ করিয়া দক্ষিণ হৃৎকোটরে পুনরাবর্ত্তন করিতে অথবা শোণিতের একবার দেহ-চক্র-ভ্রমণে গড়পড়তায় প্রায় ৬০ সেকেণ্ড (৪০ ½—৬২ ½ সেকেণ্ড) বা প্রায় এক মিনিটের প্রয়োজন।

শোণিত-সঞ্চলনে হৃদ্‌পিণ্ড এবং তাহার ভাল্‌ব্‌স্ বা কপাটাদির ক্রিয়া।—আমরা ইতিপূর্ব্বে হৃৎপিণ্ডের সম্পূর্ণ পৃথক, দক্ষিণ ও বাম দুইটি বৃহত্তর, এবং ঊর্দ্ধ অরিকল ও অধঃ ভেণ্টিকল বলিয়া তাহার প্রত্যেকটির দুই দুইটি করিয়া অসম্পূর্ণ ও ক্ষুদ্রতর কোটরের বিষয় বলিয়াছি। হৃৎপিণ্ড একটি পেশীগঠিত যন্ত্র। আমরা বাম অরিকল বা শিরা-কোটর হইতে শোণিত-সঞ্চালনের বর্ণনা আরম্ভ করিব।

হৃৎপিণ্ড-পেশীর বা হৃৎপিণ্ডের, সমকালসাধ্য সঙ্কোচন-প্রসারণই শোণিত-সঞ্চালনের মূলশক্তি। সরলভাবে দেখিলে তাহাতে হৃৎপিণ্ড-কোটরাদির নিম্নলিখিত ক্রমে ক্রিয়া হইয়া থাকে। ইহা বুঝিবার জন্য হৃৎপিণ্ডের এবং তাহার অংশাদির পূর্ব্ব বর্ণিত নির্ম্মাণ ও সমাবেশাদির প্রতি লক্ষ্য রাখা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। বাম অরিকল হইতে ক্রিয়ার আরম্ভে প্রথমে :—

১। বাম অরিকলের সঙ্কোচন—২। তদভ্যন্তরস্থ শোণিতের নিষ্কসন বা চাপিত হওন—৩। শোণিত চাপে বাম হৃৎকোটরদ্বয়মধ্যস্থ বাইকাস্পিড্ বা দ্বি-পত্র-কপাটের উন্মোচন—৪। শোণিতের বাম ভেন্ট্রিকলে প্রবেশ, ও সঙ্গে সঙ্গে ভেন্ট্রিকলের প্রসারণ—৫। ভেন্ট্রিকলের শোণিত-পূর্ণাবস্থা—৬। ভেন্ট্রিকলের সঙ্কোচন—৭। তদভ্যন্তরস্থ শোণিত-নিষ্কসন বা তাহা চাপিত হওয়ায় শোণিতের অগ্র-পশ্চাৎ উভয় দিকে প্রধাবন—৮। শোণিতের পশ্চাৎ চাপে দ্বি-পত্রিক কপাট দ্বারা ভেন্ট্রিকল-অরিকল-দ্বারের রোধ (কপাট-পত্রের ভেন্টিকল দেশে পেশী-স্তম্ভের টানা থাকায় পত্র উল্টাইয়া অরিকল প্রবেশের ও দ্বার পুনরুন্মোচনের বাধা) এবং শোণিতের অগ্রগতি—৯। সেমিলিউনার বা অর্দ্ধচন্দ্রাকার কপাটযুক্ত ভেন্টিকল-এওর্টা-মধ্য-দ্বারের উন্মোচন;—১০। এওর্টা বা বৃহদ্ধমনীপ্রমুখ ধমনী-মণ্ডলে শোণিতের প্রবেশ—১১। শোণিত চাপ এবং কৈশিক নাড়ী-মণ্ডলের সূক্ষ্মতাবশতঃ শোণিত-গতির বিশেষ বাধা হওয়ায় ধমনীমণ্ডলের বিস্তার বা স্ফীতি—১২। ভেন্ট্রিকলের প্রসার, ধমনী-মণ্ডলের সঙ্কোচন অথবা প্রতিক্রিয়া বশতঃ স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরাবর্ত্তন;—১৩। সেমিলুনার কপাটের গঠন বিশেষতাজন্য ভেন্ট্রিকল-এওর্টা-দ্বারস্থ কপাটের রোধ;—১৪। শোণিতের পশ্চাদ্ গতির বাধা ও অগ্রগতি—১৫। ধমনী-মণ্ডলের পূর্ব্ব কথিত স্ফীতি এবং প্রতিক্রিয়ায় স্বাভাবিক অবস্থায় পুনরাবর্ত্তন বশতঃ ধমনী-মণ্ডলে, বিশেষতঃ মণিবন্ধসম্মুখে রেডিয়াল বা প্রকোষ্ঠ-ধমনীতে নাড়ীস্পন্দনের উৎপত্তি;—১৬। শোণিতের কৈশিক নাড়ী-মণ্ডলে প্রবেশ;—১৭। শোণিত ও দেহোপাদানমধ্যে জৈব-

রসায়নিক ক্রিয়া এবং পোষণোকরণহীন পদার্থ, পুষ্টিকর পদার্থ ও অম্লজানাদিমধ্যে আদান-প্রদান প্রভৃতি জন্য শোণিতের বর্ণাদি বিষয়ক অপকৃষ্টতা-সাধন ;—১৮। অবিশুদ্ধ নীল-লোহিত শোণিতের শিরা-মণ্ডলী-প্রবেশ ;—১৯। শিরাস্থ সেমিলুনার ভাল্‌বের উন্মোচন, শিরাপেশীর কিঞ্চিৎ সঙ্কোচন ও দৈহিক পেশী-সঙ্কোচন জন্য শিরায় চাপ প্রভৃতি বশতঃ শোণিতের হৃৎপিণ্ডাভিমুখীন অগ্রগতি ;—২০। দক্ষিণ অরিকলসংলগ্ন সুপিরিয়র ও ইন্‌ফিরিয়র ভিনা-কেভা পথে শোণিতের দক্ষিণ অরিকল-প্রবেশ ;—২১। শোণিতপূর্ণ দক্ষিণ অরিকলের সঙ্কোচনবশতঃ ট্রাই-কাস্পিড বা ত্রি-পত্র-কপাটের উন্মোচন—২২। উভয় ভিনাকেভা-দ্বারের রোধ ও শোণিতের পশ্চাদ্‌গতির বাধা—এবং ২৩। প্রসারোন্মুখ দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকলের ক্রম প্রসার ও তাহাতে শোণিতের প্রবেশ।

পাঠার্থীর জ্ঞাত থাকা আবশ্যক যে, উক্ত ক্রিয়ানিচয় যেরূপ একৈক ও স্বতন্ত্রভাবে লিখিত হইল প্রকৃত পক্ষে তদ্রূপ স্বতন্ত্রভাবে হয় না। একটির শেষ না হইতেই প্রায় অন্যটি আরম্ভ হয়, তাহা ক্রমে প্রকাশ পাইবে।

হৃৎপিণ্ডের "সাউণ্ড্" বা "শব্দ" এবং "ইম্পাল্‌স্" বা উদ্‌ঘাত"।—আমরা বক্ষের হৃৎপিণ্ডপ্রদেশের বিশেষ বিশেষ স্থানে কর্ণ স্থাপন করিলে স্বল্প ব্যবধান দুইটি শব্দ শুনিতে পাই। শব্দের পর স্বল্প বিশ্রাম ঘটে। চিকিৎসকমণ্ডলী "লাব্" শব্দ দ্বারা প্রথমটিকে এবং "ডাব্" শব্দ দ্বারা দ্বিতীয়টিকে বিশেষতা প্রদান করিয়াছেন। এই শব্দ-দ্বয়ের কারণ ও তাহাদিগের আনুষঙ্গিক ঘটনাবলীর বিষয় জ্ঞাত হইলে আমরা হৃদরোগ বিষয়ক অনেক তথ্য অবগত হইতে পারি। নিম্নে আমরা তদ্‌বিষয়ের আলোচনা করিতেছি :—

হৃৎপিণ্ডের "প্রথম শব্দ" ইম্পাল্‌সের সম-সাময়িকরূপে আরম্ভ হইয়া মণিবন্ধ-নাড়ী-স্পন্দনের অব্যবহিত পূর্ব্বে শেষ হয়। ত্রি-পত্র এবং দ্বি-পত্র

কপাটিদ্বয়ের কম্পন জনিত ফরফর শব্দ ইহার প্রধান কারণ। কিন্তু ভেন্ট্রিকলের সঙ্কোচনবশতঃ বৃহদ্ধমনী এবং পাল্‌মনারী ধমনীতে শোণিত প্রবেশ করায় তাহাদিগের প্রাচীরের হঠাৎ আততাবস্থাও ইহার কিঞ্চিৎ সাহায্য করিয়া থাকে। **সেমিলুনার কপাটিদ্বয়ের হঠাৎ রোধ** "দ্বিতীয় শব্দের" কারণ।

হৃৎপিণ্ডের ভেন্ট্রিকল বা ধমনী-কোটরদ্বয়ের প্রত্যেক সঙ্কোচন আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে বক্ষ-প্রাচীরে হৃৎপিণ্ডের একটি করিয়া ক্ষুদ্র আঘাৎ অনুভূত হয়। ইহাকে হৃৎপিণ্ডের "ইম্পাল্‌স্‌" বা "উদ্‌ঘাত" বলা হইয়া থাকে। ভেন্ট্রিকল বা ধমনী-কোটরের সঙ্কোচনবশতঃ তাহাদিগের **গোলাকার ধারণ এবং হৃৎপিণ্ডের ঈষৎ বক্রতা ও তন্নিবন্ধন বক্ষে আঘাত** ইহার প্রধান কারণ। ষ্টার্ণাম বা বুকাস্থির ১।২ ইঞ্চ বামে এবং ৫ম ও ৬ষ্ঠ পশু‍্কার মধ্যদেশে ইহা সাধারণতঃ অনুভূত হয়। কিন্তু ব্যক্তি-বিশেষের শরীরায়তন এবং অবস্থানের তারতম্যানুসারে ইহার তারতম্য হইয়া থাকে।

পাল্‌স্‌ (pulse) বা নাড়ী-স্পন্দন।—ভেন্ট্রিকল বা হৃৎপিণ্ডধমনীকোটরের সংকোচন বশতঃ ধমনীমণ্ডল সবিচ্ছেদ শোণিত স্রোতকে এক টানা গতিতে পরিণত করে। ইহাতে ধমনীমণ্ডলে একটি নিয়মিত, ছন্দবিশিষ্ট ও সমভাবাপন্ন স্পন্দনোৎপন্ন হয়। তাহাকে "নাড়ী-স্পন্দন" বা "পাল্‌স্‌" বলে। কৈশিকনাড়ী-মণ্ডলকর্ত্তৃক শোণিত গতির বাধা প্রযুক্ত ধমনীর স্ফীতি, কোন কোন ধমনীর ঋজুভাব ধারণ, কাহারও বা ঈষৎ বক্রতাপ্রাপ্তি ইহার কারণ। মণিবন্ধ সম্মুখে নাড়ী অস্থির উপরি অবস্থিত এবং স্বল্পাবৃত থাকায় চিকিৎসকমণ্ডলী এই স্থানেই সাধারণতঃ নাড়ী পরীক্ষা করিয়া থাকেন। নাড়ী সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কতিপয় বিষয় অবশ্য জ্ঞাতব্য ;—

ফুস্‌ফুসীয় শোণিত-সঞ্চলন।

১। স্পন্দন সংখ্যা—

ভ্রূণাবস্থায়	মিনিটে গড়পড়তা নাড়ীস্পন্দন			১৫০
প্রসবের অব্যবহিত পরে	"	"	"	১৩০-১৪০
বয়সের প্রথম বৎসর	"	"	"	১৩০-১১৫
ঐ দ্বিতীয় ঐ	"	"	"	১১৫-১০০
ঐ তৃতীয় ঐ	"	"	"	১০০-৯০
ন্যূনাধিক সাত বৎসরে	"	"	"	৯০-৮৫
ঐ চৌদ্দ ঐ	"	"	"	৮৫-৮০
পূর্ণযৌবনকালে	"	"	"	৮০-৭৫
বৃদ্ধকালে	"	"	"	৭০-৬০
স্থবিরাবস্থায়	"	"	"	৭৫-৬৫

২। নাড়ীস্পন্দনশক্তি—নাড়ী কঠিন, লম্ফমান অথবা ক্ষীণ; ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড শক্তি অনুমিত হয়।

৩। নাড়ীর নিয়মিত কি অনিয়মিত গতি—ইহাদ্বারা হৃৎপিণ্ড গতির অনিয়ম, কার্য্যের শক্তি অথবা ছন্দবিষয়ক তারতম্য অনুমিত হয়।

৪। নাড়ীর স্বাভাবিক আততভাব (Tension)—ইহা দ্বারা শোণিত-স্রোতের ধারাবাহিকত্ব রক্ষা হওয়ায় কৈশিক নাড়ী ও শিরাপথে শোণিত-স্রোত নির্ব্বাধ থাকে।

পাল্‌মনারি সার্‌কুলেশন বা ফুস্‌ফুসীয় শোণিত-সঞ্চলন। —হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল বা ধমনী কোটরদ্বারা নিষ্কাসিত শোণিত পাল্‌মনারি সেমিলুনার বা অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি কপাট অতিক্রম করিয়া পাল্‌মনারি ধমনীপথে ফুস্‌ফুসের কৈশিক নাড়ীতে প্রবেশ লাভ করে। ফুস্‌ফুসের বায়ু কোষ এবং ক্ষুদ্রতম শ্বাসনলীস্থ শোণিতের শ্বাসবায়ু সহ সংস্রব ঘটায় বায়ু এবং শোণিতমধ্যে অম্লজান ও অঙ্গারিক অম্লের আদান প্রদান হইয়া শোণিত পরিষ্কৃত, অম্লজানপূর্ণ ও উজ্জ্বল-লোহিতবর্ণ হয়। এবম্বিধ শোণিত

পাল্‌মনারি শিরাপথে পুনঃ হৃৎপিণ্ডের বাম শিরাকোটরে প্রবেশলাভ করায় পাল্‌মনারি শোণিতসঞ্চলন সম্পন্ন হয়।

পোর্টাল বা যাকৃতিক শোণিত-সঞ্চলন।—উপরে আমরা যে দুইটি শোণিত সঞ্চলনের বিষয় বর্ণিত করিয়াছি তাহাদিগকে প্রধান বা মৌলিক বলা যায়। কেননা উভয়েই একবার মাত্র কৈশিক নাড়ীভ্রমণ করিয়া হৃৎপিণ্ডে পুনরাগত হয়। আমরা অন্য একটি শোণিতসঞ্চলন লক্ষ্য করিয়া থাকি। তাহাতে শোণিত একবার স্প্লীনিক, মেসেণ্টারিক ও গ্যাষ্ট্রীক বা আমাশয়িক ধমনী প্রভৃতি পথে আমাশয়াদি পরিপাক-যন্ত্র প্রভৃতির কৈশিক নাড়ীতে বিস্তৃত হয়। পরে পোর্টাল শিরাপথে যকৃতের কৈশিক নাড়ীতে পুনঃরায় বিস্তৃত হইয়া অবশেষে ইন্‌ফিরিয়র ভিনাকেভা দ্বারা হৃৎপিণ্ডপ্রবেশ করে। পোর্টাল শিরায় সংগৃহীত শোণিতের যকৃৎ-কৈশিক নাড়ী ভ্রমণান্তর হৃৎপিণ্ডে পুনঃ প্রবেশকে পোর্টাল শোণিত-সঞ্চলন বলে।

ফিট্যাল সার্কুলেশন বা ভ্রূণ-শোণিতসঞ্চলন।—ভ্রূণের এবং প্রসবান্তর শিশুশরীরের শোণিত সঞ্চলনমধ্যে বিলক্ষণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। ভ্রূণশরীরের শোণিতসঞ্চলনযন্ত্রের বিশেষতার উপলব্ধি হইলে তদ্‌বিষয় সম্যক-বোধগম্য হইবে। নিম্নে তাহার উল্লেখ করা যাইতেছে :—

ভ্রূণ-শোণিত-সঞ্চলন-যন্ত্রের বিশেষতা।—শোণিত-সংশোধন এবং পরিপাকারাদি ক্রিয়াবিষয়ে ভ্রূণ সর্ব্বতোভাবে জননীর অধীন। অতএব ভ্রূণশরীরে শোণিত সংশোধনাদির আবশ্যকতা না থাকায় শোণিতের ভ্রমণ পথের বিশেষ স্বাতন্ত্র্য ঘটে। তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল :—

১। হৃৎপিণ্ডবিষয়ক প্রধান স্বাতন্ত্র—**ফরেমেন ওভেলি** বা ছিদ্র বিশেষ দ্বারা উভয় শিরা হৃৎকোটরের সংযোগ।

২। ধমনীবিষয়ক স্বাতন্ত্র্য—ডাক্টাস আর্টারিয়সাস্ বা প্রণালী বিশেষ দ্বারা পাল্‌মনারি আর্টারি ও এওর্টার আর্চ বা বলয়াংশের সংযোগ। ইলিয়াক আর্টারি বা ধমনীদ্বয় হইতে আম্বিলিকেল বা হাইপগ্যাষ্ট্রীক

আর্‌টারি বলিয়া ধমনী উৎপন্ন হয়। তাহারা মূত্রস্থলীর উভয় পার্শ্ব বাহিয়া আম্বিলিকস্‌ বা নাভীপথে উদর পরিত্যাগ করে। পরে আম্বিলিকেল-ভেইন বা শিরাজড়িত করিয়া ইহারা প্লাসেণ্টা বা জরায়ুকুসুমে প্রবিষ্ট হয়।

৩। ভেইন বা শিরা-বিষয়ক স্বাতন্ত্র্য—আম্বিলিকেল শিরা দ্বারা জরায়ু-কুসুম যকৃৎ ও পোর্‌টাল শিরা সহ সংযুক্ত। ডাক্টাস্‌ভিনসাস নামক প্রণালী দ্বারা জরায়ু-কুসুম ইন্‌ফিরিয়র ভিনাকেভা হইতে শোণিত গ্রহণ করে।

জন্মসময়ে শোণিত-সঞ্চলন-যন্ত্রের পরিবর্ত্তন।—১। জরায়ু কুসুমের বিচ্যুতি ও তৎপথে শোণিত-সঞ্চলনের অভাববশতঃ শিশুর মাতৃবিচ্ছেদ; ২। জন্মের পরে প্রায় দশ দিবসমধ্যে ফরেমেন ওভেলির রোধ; ৩। জন্মের চারি হইতে দশ দিবসমধ্যে ডাক্টাস আর্‌টারিয়সাসের শুষ্কতা ও রোধ; ৪। আম্বিলিকেল বা হাইপগ্যাষ্ট্রীক আর্‌টারি বা ধমনীর মূত্রস্থলী পর্য্যন্ত অংশ সুপিরিয়র ভেসিক্যাল ধমনী নামে বর্ত্তমান থাকে। মূত্রস্থলী হইতে নাভী পর্য্যন্ত অংশ শুষ্ক ও রুদ্ধ হইয়া মূত্রস্থালীর এণ্টিরিয়র লিগামেণ্ট বা বন্ধনীতে পরিণত হয়। নাভী হইতে জরায়ু কুসুম পর্য্যন্ত অংশ পরিত্যক্ত হয় হয়; এবং ৫। আম্বিলিকেলভেইন বা শিরা ও ডাক্টাস্‌ ভিনসাস্‌ উভয়েই শুষ্ক। প্রথমটি রজ্জুবৎ যকৃতের রাউণ্ডলিসামেণ্ট বা বন্ধনীতে পরিণত হয় অপরটি রজ্জুর আকারে থাকিয়া বায়।

ভ্রূণের শোণিত-সঞ্চলন।—আম্বিলিকেল আর্‌টারি বা ধমনী দ্বারা ভ্রূণ শরীর হইতে অবিশুদ্ধ শোণিত জরায়ু-কুসুমপথে গর্ভিণী শরীরে পুনরাগত হইলে তাহা বিশুদ্ধীভূত ও অম্লজানপূর্ণ হইয়া জরায়ু-কুসুমে পুনর্ব্বাহিত হয়। বিশুদ্ধ শোণিত জরায়ু-কুসুম হইতে আম্বিলিকেল শিরা-পথে যকৃতের নিম্নপ্রদেশে উপনীত হইয়া দুই ভাগে বিভক্ত হয়। এক অংশ

ডাক্টাস্ ভিনসাস্ দ্বারা সাক্ষাৎভাবে এবং অপরাংশ পোর্টাল শিরার শাখাপ্রশাখা দ্বারা যকৃতে বিস্তৃত ও পুনঃ সংগৃহীত হওয়ায় গৌণভাবে ইন্‌ফিরিয়রভিনাকেভাতে প্রবেশ করে। মিলিত শোণিত-স্রোত এবং শরীর নিম্নার্দ্ধ ও নিম্ন সীমা হইতে বাহিত শোণিত ইন্‌ফিরিয়র ভিনাকেভা দ্বারা দক্ষিণ অরিকল বা শিরা-কোটরে নীত হয়। অপরঞ্চ মস্তক, গ্রীবা এবং ঊর্দ্ধাঙ্গাদি হইতে সুপিরিয়র ভিনাকেভায় সংগৃহীত শোণিতও তদ্দ্বারা উপরি-উক্ত শিরাকোটেরে প্রবেশ করে। শোণিতের উভয় স্রোত মিশ্রিত হয় না। সুপিরিয়রভিনাকেভা আনীত কিঞ্চিৎ অবিশুদ্ধ শোণিতের প্রায় সর্ব্বাংশই ত্রি-পত্রিকদ্বারপথে দক্ষিণ ধমনীকোটরে উপনীত হয়। তথা হইতে পাল্‌মনারি আর্টারি বা ধমনীপথে তাহার স্বল্পাংশ ফুস্‌ফুসের কৈশিক-নাড়ী ভ্রমণ করিয়া পাল্‌মনারি শিরায় সংগৃহীত এবং বাম শিরা-কোটরে নীত হয়। কিন্তু ইহার অধিক ভাগ পাল্‌মনারি ধমনী হইতে ডাক্টাস আর্টা-রিয়সাস্ পথ বাহিয়া এওর্টা বা বৃহদ্ধমনী-মূলে প্রবেশ করে। পূর্ব্ব কথিত ইন্‌ফিরিয়র ভিনা কেভা বাহিত শোণিত দক্ষিণ-শিরা-কোটরে নীত এবং য়ুষ্টেকিয়ান ভাল্‌ব বলিয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি-স্তর দ্বারা চালিত হইয়া ফরেমেন ওভেলিপথে বাম শিরা-কোটরে উপনীত হয়। তাহা হইতে বাম ধবনীকোটরে প্রধাবিত ও সিমিলুনার কপাটবিশিষ্ট দ্বার পথে এওর্টায় উপনীত হয়; এই শোণিতের অধিক ভাগ মস্তক ও গ্রীবায় এবং স্বল্প ভাগ যাবতীয় শরীরাংশে সঞ্চালিত হয়। সুপিরিয়র ভিনা কেভা বাহিত ও এওর্টামূলে নিক্ষিপ্ত শোণিতও উপরিউক্ত ইন্‌ফিরিয়র ভিনা কেভা আনীত শোণিত সহ মিশ্রিত হইয়া তাহার অধিক ভাগ দেহের কাণ্ডভাগে ও অন্যান্য অংশে সঞ্চালিত হয়। কিয়দংশ আম্বিলিকেল আর্টারি বা ধমনী দ্বারা জরায়ু-কুসুমে নীত হওয়ায় বিশুদ্ধীভূত হইয়া আম্বিলিকেল শিরাপথে যকৃতের অধঃঅংশে পুনরাগত হয়।

ইতিপূর্ব্বে শোণিত সম্বন্ধে আমরা যাহা বিবৃত করিয়াছি তাহাতে পাঠক-

বর্গের অবশ্যই হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকিবে যে, দেহোপাদান নিচয়ের দৈনন্দিন পুষ্টি-সাধন এবং সিক্রিটরি বা স্রাবযন্ত্রনিচয়ের কার্য্যানুযায়ী বস্তুর প্রদান ইহার কার্য্য। এই সকল কার্য্য সম্পাদন করিয়া শোণিতের কিঞ্চিৎ পোষণো-পকরণহীনতা জন্মে এবং তাঁহাতে পোষণোপাদানহীন বস্তু বা মলের সংযোগ ঘটে। এজন্য শোণিতের পোষণ-শক্তিরক্ষার্থ তাহা হইতে শোষণোপকরণ-হীন বা মল পদার্থের নিঃসারণের ব্যবস্থা থাকা অবশ্যম্ভাবী বলিয়া জানিতে হইবে। পরিপাক ও শোষণ ক্রিয়া দ্বারা প্রথম কার্য্য বা পোষণোপকরণের সংগ্রহাদি হইয়া থাকে। দ্বিতীয় বা মলনিঃসারণাদি কার্য্যার্থ কতিপয় একস্‌ক্রিটরি বা মল-নিস্রাব-যন্ত্রের আবশ্যক হয়। শোণিত পরিষ্কারক যন্ত্র-মধ্যে প্রথমে আমরা শ্বাস-যন্ত্র মণ্ডলের বিষয় বর্ণনা করিতেছি।

লেক্‌চার ৮ (LECTURE VIII).

স্বর-যন্ত্র এবং শ্বাস-যন্ত্র-মণ্ডল। (চিত্র ৩)।

নাসিকারন্ধ্র এবং অবস্থা বিশেষে মুখ-গহ্বর শ্বাস-যন্ত্রমধ্যে গ্রহণীয় হইলেও উহাদিগের অন্যান্য বিশেষ কার্য্য-সংস্রব থাকায় উহারা স্থানান্তরে বর্ণিত হইবে। এস্থলে আমরা শ্বাস-যন্ত্রের অন্যান্য অংশের বর্ণনা করিতেছি—

স্বর-যন্ত্র।—ল্যারিংস্ বা কণ্ঠ-নলীকে স্বর-যন্ত্র বলা যায়। উর্দ্ধে জিহ্বামূল ও নিম্নে ট্রেকিয়া বা কণ্ঠ-নলীকে স্বর-যন্ত্র বলা যায়। গ্রীবার ঊর্দ্ধ-সম্মুখে ইহা অবস্থিত। কণ্ঠার সম্মুখভাগ কিঞ্চিৎ উচ্চ থাকায় ইংরাজিতে তাহাকে "এডাম্‌স্ এপল্" বলে। কণ্ঠনলীর পশ্চাদ্দেশ গলনলীর সম্মুখ সীমা নির্ম্মাণ করে। ইহা বন্ধনী দ্বারা গ্রথিত ৯ খানি উপাস্থি গঠিত ত্রিকোণাকার একটি বাক্‌সের ন্যায় যন্ত্র। ইহার অভ্যন্তরদেশ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত। নানাবিধ পেশী ইহার গতি বিধান করে। শ্বাস-প্রশ্বাস-বায়ুর গতায়াতের পথপ্রদান ইহার প্রধান কার্য্য হইলেও স্বরোৎপাদন ইহার অন্যতর গুরুতর কার্য্য। ইহার অধঃ ও ঊর্দ্ধ উপাস্থির অভ্যন্তরপার্শ্বে সংলগ্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিআবৃত বন্ধনীসহ প্রশ্বাস-বায়ু-সংঘর্ষণ ঘটিত কম্পনে শব্দোৎপন্ন হয়। বন্ধনীতে যে পেশীসংযুক্ত থাকে তাহার সংকোচন-প্রসারণ বশতঃ বন্ধনীর আততাবস্থা বা টান টান ভাবের ন্যূনাধিক্যানুসারে সুরের তারতম্য হইয়া থাকে। কণ্ঠা, জিহ্বা, তালু ও ওষ্ঠাদি বাক্য গঠন করে। স্বর-যন্ত্রের ঊর্দ্ধ দ্বারের পশ্চাতে সংলগ্ন উপাস্থি ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ইত্যাদি নির্ম্মিত এবং কতিপয় ক্ষুদ্র পেশী চালিত একটি পত্র আছে, তাহাকে এপিগ্লটিস্ বা স্বরযন্ত্রোর্দ্ধ কপাট বলে। আবশ্যকানুসারে ইহা স্বর-যন্ত্রদ্বার রুদ্ধ করে।

ট্রেকিয়া বা বায়ু-পথ (চিত্র ৩)।—বন্ধনীদ্বারা লম্বভাবে সংলগ্ন আংটির ন্যায় কতিপয় উপাস্থি দ্বারা ইহা গঠিত। ইহার চোঙ্গের ন্যায় অভ্যন্তর প্রদেশ

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত থাকে। ইহা এবং স্বর-যন্ত্রের দুই পার্শ্বে দুইটি কেরটিড ধমনী স্পর্শ ও দৃষ্ট করা যায়। ঊর্দ্ধে স্বর-যন্ত্র, নিম্নে ব্রংকাই বা শ্বাস-নলী এবং পশ্চাতে অন্ননলী থাকিয়া ইহার সীমা নির্দ্দেশ করে। বায়ু গমনাগমনের পথ প্রদান করাই ইহার একমাত্র কার্য্য।

ব্রঙ্কাই বা শ্বাস-নলীদ্বয় (চিত্র৩)।—উপরি উক্ত ট্রেকিয়া নিম্ন সীমায় বুকাস্থির ঊর্দ্ধ-পশ্চাতে দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া বক্ষ-গহ্বরে প্রবেশ করায় তাহা ব্রংকাই বা শ্বাস-নলী নাম প্রাপ্ত হয়। ইহা দুই ভাগে বিভক্ত। স্থূলতর অংশকে ব্রঙ্কিয়ালটিউব্ বা স্থূলতর বায়ু-নলী এবং সূক্ষ্মতর অংশকে ক্যাপিলারী-ব্রঙ্কাই বা কৈশিক শ্বাসনলী বলা যায়। স্থূলতর অংশই ক্রমে শাখা প্রশাখায় অংশীভূত হইয়া সূক্ষ্মতর বায়ু-নলীতে পরিণত হইয়াছে। বায়ু-গতায়াতের সাহায্য করাই উভয়ের একমাত্র কার্য্য।

লাঙ্গস্ বা ফুস্ফুস্ (চিত্র৩) এবং প্লুরা বা ফুস্ফুস্-বেষ্ট-ঝিল্লি।—উপরি লিখিত সূক্ষ্মতম বায়ু-নলীগণ তাহাদিগের শেষ সীমায় উপাস্থি-বলয়হীন। অবশিষ্ট সৌত্রিক জাল, রক্ত-নাড়ী, স্নায়ু-সূত্র এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি-গঠিত যে কোষময় শ্বাস-যন্ত্রাংশ দেখিতে পাওয়া যায় তাহাকে লাঙ্গস্ বা ফুস্ফুস্ বলে। বেত্র-ফল অথবা আঙ্গুরের স্তবকাকারে গ্রথিত উপরিউক্ত বহুতর কোষ একটি মাত্র কৈশিক বায়ু-নলীরূপ বৃন্তের অগ্রে সংলগ্ন থাকিয়া ফুস্ফুসের ক্ষুদ্রতম অংশ (চিশত্র৩) নির্ম্মাণ করে। এরূপ বহুতর কোষস্তবকের একত্র সমাবেশে যে ক্ষুদ্রতর অংশ তাহাকে ফুস্ফুসের ক্ষুদ্রতর ভাগ বা লবুল্ বলা যায়। কতিপয় লবুল সংযোগে একটি করিয়া বৃহত্তর অংশ বা লোবু নির্ম্মিত হয়। দক্ষিণ ও বাম বলিয়া দুইটি ফুস্ফুস্। দক্ষিণ ফুস্ফুসে এরূপ তিনটি এবং বাম ফুস্ফুসে দুইটি বৃহত্তর অংশ বা লোব। বক্ষ-কোটরের দক্ষিণাংশে দক্ষিণ এবং বামাংশে বাম ফুস্ফুস্ অবস্থিত। উভয় ফুস্ফুসের মধ্যস্থলে হৃৎপিণ্ড স্থান প্রাপ্ত হয়।

বহুতর কোষময় সম্পূর্ণ ফুসফুস, স্পঞ্জবৎ এক একটি বায়ু-পূর্ণ ব্যাগ বা থলির ন্যায়। কোষ নিচয় সূক্ষ্ম ঝিল্লি দ্বারা গঠিত এবং সূক্ষ্ম সৌত্রিক পদার্থ দ্বারা পরস্পর সংলগ্ন। ইহাকে ইণ্টার সেলুলার সাব্‌স্‌টেন্‌স্ বা কোষ-মধ্য পদার্থ বলে। প্রত্যেক কোষকে **বায়ু-কোষ** বলে। ইহার সূক্ষ্ম প্রাচীর, জালবৎ বা এরিয়োলার এবং স্থিতিস্থাপক বা ইলেষ্টিক উপাদান গঠিত। কোষগর্ভ উপত্বক দ্বারা আবৃত। কোষ-প্রাচীরের বহির্দ্দেশে অতীব ঘন বিন্যস্ত পাল্‌মনারি কৈশিক রক্ত-নাড়ী-জাল বিস্তৃত। প্রত্যেক কৈশিক রক্ত-নাড়ীজাল দুই দুইটি করিয়া বায়ু-কোষ-মধ্যে স্থিত হওয়ায় তাহার প্রত্যেক পার্শ্ব কোষস্থ বায়ু-সংস্রবে আইসে।

উপরে বলা হইয়াছে প্রত্যেকটি ফুস্‌ফুস্ একটি করিয়া বায়ু-পূর্ণ থলির স্বরূপ। ইহাদিগের প্রত্যেকটিরই গর্ভ, ক্রমান্বয়ে তৎ-সংলগ্ন ব্রঙ্কাস, ট্রেকিয়া ল্যারিংস এবং নাসিকা অথবা মুখগহ্বর দ্বারা বহির্ব্বায়ু সহ সংস্পৃষ্ট।

ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় একটি করিয়া রস-ঝিল্লি দ্বারা আবৃত। তাহাকে **প্লুরা বা ফুসফুস্-বেষ্ট-ঝিল্লি** বলা যায়। প্রত্যেক ঝিল্লিই ফুস্‌ফুস্ হইতে আবর্ত্তিত হইয়া এবং তৎপার্শ্বের বক্ষ-প্রাচীরের অভ্যন্তরদেশ আচ্ছাদিত করিয়া পুনর্ম্মিলিত হওয়ায় একটি করিয়া শূন্য গর্ভ-থলি নির্ম্মাণ করে। তাহাকে **প্লুরাল ক্যাভিটি বা ফুস্‌ফুস্ বেষ্ট-কোটর** বলা যায়। স্বাস্থ্যাবস্থায় কোটর হইতে ক্ষরিত রসে তাহার প্রাচীর সিক্ত থাকায় ফুস্‌ফুসের অব্যাহত চালনায় ঘর্ষণবশতঃ অনিষ্ট সম্ভব হয় না। রোগবিশেষে অতিরিক্ত রসস্রাব হইলে প্লুরা-গহ্বরে রস-সঞ্চয় ঘটিয়া প্লুরিসি রোগ জন্মে।

লেক্‌চার ৯ (LECTURE IX.)

শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়া এবং তদ্বারা বায়ু ও শোণিতের পরিবর্ত্তন।

বক্ষ-প্রাচীরের অস্থ্যাদি সংলগ্ন পেশীর সংকোচন বশতঃ বক্ষকোটরের আয়-তনের বৃদ্ধি হয়। তাহাতে ফুস্‌ফুসের বায়ু-কোষ-নিচয়ের স্ফীতি নিবন্ধন তদভ্য-ন্তরে অধিকতর ও নির্ম্মল বায়ু প্রবেশ করে। ডায়াফ্রাম-পেশী-সংকোচনও ইহার বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। এইরূপে বায়ু প্রবেশকে ইন্‌স্পিরেশন বা শ্বাস-ক্রিয়া বলিয়া থাকে। শিশুদিগের মধ্যে ডায়াফ্রামপেশীর অধিকতর কার্য্য হওয়ায় শ্বাসগ্রহণে উদরের অধিকতর চালনা হয়। ইহাকে এব্‌ডমিনেল্‌ ইন্‌স্পি-রেশন বা ঔদরিক শ্বাস-ক্রিয়া বলে। শ্বাসগ্রহণান্তর পেশী-সংকো-চনের শেষ হওয়ায় বক্ষ এবং ফুস্‌ফুস্‌, স্বাভাবিক স্থিতিস্থাপকতাবশতঃ পূর্ব্বায়তন প্রাপ্তির সঙ্গে সঙ্গে স্বাভাবিক শান্ত প্রশ্বাস সংঘটিত হয়। প্রত্যেক শ্বাস ও প্রশ্বাস ক্রিয়ার প্রায় তুল্য সময়ে সম্পাদিত হয়। কোন বিশ্রামি-কালের অনুমান করা যায় না। শিশু এবং স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে ইহার যৎসামান্য ব্যতিক্রম দৃষ্ট হইলেও তাহা ধর্ত্তব্য মধ্যে গণ্য নহে।

শ্বাস-প্রশ্বাস দ্বারা বায়ু এবং শোণিত পরস্পরের সংস্রবে আসায় উভয়েরই কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। অম্লজান (Oxygen), যবক্ষার-জান (Nitrogen), অঙ্গারাম্ল (Carbonic-acid) এবং জল-বাষ্প, ভূ-বায়ুর স্থির উপাদানমধ্যে গণ্য। অবস্থানুসারে এমনিয়া প্রভৃতি কতিপয় বাষ্প, বায়ুতে আকস্মিক মলরূপে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ উপরিউক্ত উপাদান নিচয়ের পরিমাণ এবং বস্তুগত কোন তারতম্য দৃষ্ট হয় না। অতএব প্রশ্বাস-বায়ুতে যে সকল পরিবর্ত্তন দেখা যায় তাহা সহজেই শ্বাসঘটিত বলিয়া গ্রহণীয়।

আমরা নিম্নে ভূ-বায়ুর অথবা শ্বাস গ্রহণের পূর্ব্বে বায়ুর যে অবস্থা থাকে তাহার এবং প্রশ্বাস-বায়ুর উপাদানের পরিমাণের স্থূলভাবে তুলনা করিয়া দেখাইতেছি :—

	বায়ুর ঘন পরিমাণ	অম্লজান	যবাক্ষারজান	অঙ্গারায়	জল বাষ্প মল পদার্থ।
ভূ-বায়ু	১০০	২১	৭৯	১/২	২
প্রশ্বাস-বায়ু	১০০	হ্রাস হয়	বিশেষ পরিবর্ত্তন হয় না।	বর্দ্ধিত হয়	বর্দ্ধিত হয় জান্তব পদার্থ ও এমনিয়ার সংযোগ।

পালমনারি আর্টারি বা ধমনীসংক্রান্ত কৈশিকরক্তনাড়ী দ্বারা অপরিশুদ্ধ শিরা-শোণিত ফুস্‌ফুসের কোষমধ্যে বিস্তৃত হওয়ায় তাহা ভূ-বায়ু-সংস্রবে আইসে। তাহাতে শোণিতের যে পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় তন্মধ্যে বর্ণের পরিবর্ত্তনই অতীব সুস্পষ্ট। ইহাতে শিরার কৃষ্ণ-লোহিত শোণিত উজ্জ্বল-লোহিতবর্ণ ধারণ করে। শোণিতে হিমগ্লবিন বলিয়া যে রঞ্জন-পদার্থ আছে তাহা বায়ু হইতে প্রচুর অম্লজান-বাষ্প আকর্ষণ করে। ফুস্‌ফুসাভ্যন্তরে হৃত অম্লজান শিরা-শোণিতের হিমগ্লবিন অম্লজানপূর্ণ হওয়ায়, শোণিত উজ্জ্বল-লোহিতবর্ণ প্রাপ্ত হয়। এইরূপে সংশোধিত শোণিত ধমনীপথে সর্ব্বাঙ্গীন কৈশিকরক্ত-নাড়ীতে বিস্তৃত হয়। তাহাতে শরীরোপাদাননিচয় হিমগ্লবিন হইতে পুনর্ব্বার অম্লজান গ্রহণ করায় শিরা-শোণিত কৃষ্ণ-লোহিত হইয়া যায়। শোণিতের অন্যান্য পরিবর্ত্তন—১। শ্বাস-প্রশ্বাস দ্বারা শোণিতে অম্লজানের যোগ ; ২। কার্ব্বনিক এসিড বা অঙ্গারাম্লের বিয়োগ ; ৩। ফার্ণহাইট ১—২ ডিগ্রিতাপের বৃদ্ধি ; এবং ৪। শোণিতের সংযামক শক্তির বৃদ্ধি হওয়ায় সূত্রজান পদার্থের বৃদ্ধি সুস্পষ্টীকৃত।

শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা।—সুস্থাবস্থায় যুবা ব্যক্তির শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা এক মিনিটে প্রায় ১৪ হইতে ১৮ বার ধরা হইয়া থাকে। অবস্থা-বিশেষে এই সংখ্যার কিঞ্চিত ব্যতিক্রম ঘটিতে দেখা যায়। শৈশবকালে

ঐ সময়ের মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা কিঞ্চিদধিক থাকে। রোগ, স্বাস্থ্য, শ্রম ও বিশ্রাম প্রভৃতি বহুবিধ ঘটনা ইহার তারতম্যের কারণ। সুস্থাবস্থায় সাধারণতঃ শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার পরিবর্ত্তনের অনুপাতানুসারে নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যারও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। স্বাস্থ্যের অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যার অনুপাত ১ : ৪ হইতে ১ : ৫ পর্য্যন্ত হয়। অর্থাৎ পূর্ণযৌবন কালে প্রতি মিনিটে ৭৫ হইতে ৮০ বার নাড়ী-স্পন্দন স্থলে ১৪ হইতে ১৮ বার শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে। রোগবিশেষে এই অনুপাতের কিঞ্চিৎ তারতম্য হইতে দেখা যায়। ফুস্‌ফুস্‌ অথবা বায়ু-নলীর রোগে হৃৎস্পন্দন অপেক্ষা শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যার বৃদ্ধি হইতে পারে। কোন কোন্ রোগে হৃৎস্পন্দনের সংখ্যাই অনুপাতাধিক হইয়া যায়।

লেক্‌চার ১০ (LECTURE X.)

এনিম্যাল হিট বা জৈবতাপ।

স্বাস্থ্যের অবস্থায় মনুষ্যের মুখ-গহ্বর ও সরলান্ত্র প্রভৃতি অভ্যন্তরীণ শরীরাংশে ফারেন্ হাইট তাপমানের ৯৮½ বা ৯৮.৫° হইতে ৯৯½ বা ৯৯.৫° পর্য্যন্ত গড়পড়তা জৈবতাপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। শৈত্য সংশ্রব হইতে রক্ষিত ভিন্ন ভিন্ন বাহ্যিক শরীরাংশে তাপের প্রায় ১° ন্যূনাধিক্য হইতে দেখা যায়। তাপমান-যন্ত্র-প্রয়োগের পক্ষে কক্ষদেশ বিশেষ সুবিধাজনক বলিয়া সাধারণতঃ তাহাই তাপগ্রহণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় এস্থলে ৯৮.৬° প্রাপ্ত হওয়া যায়।

জৈবতাপের হ্রাসবৃদ্ধি।—বয়স, স্ত্রী-পুংজাতি, দিবসের ভিন্ন ভিন্ন অংশ, শ্রম, বৎসরের ঋতু, আহার এবং পান প্রভৃতি বিবিধ অবস্থা শারীরিক তাপের ন্যূনাধিক্য জন্মাইয়া থাকে।

বয়স—শৈশবে তাপ কিঞ্চিৎ অধিকতর থাকিয়া যৌবনে তাহা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়ায় ৯৮.° হইয়া থাকে এবং বার্দ্ধক্যে তাহার পুনর্ব্বৃদ্ধি হয়।

স্ত্রী-পুংজাতি—কোন কোন কৃতবিদ্য চিকিৎসকের মতে স্ত্রীজাতির শরীরের তাপ পুরুষের অপেক্ষা কিঞ্চিদধিকতর হইয়া থাকে।

শ্রম—শারীরিক পরিশ্রম শরীরতাপবৃদ্ধির কারণ।

দিবসের ভিন্ন ভিন্ন অংশ—দিবস এবং রজনীর সঙ্গে সঙ্গে শরীরতাপের হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া ১° হইতে ১½° পর্য্যন্ত তারতম্য হইতে দেখা যায়। অপরাহ্নে সর্ব্বোচ্চ এবং রজনীতে অথবা প্রত্যূষে তাপ সর্ব্বনিম্ন হয়।

আহার ও পান—আহার করিলে শারীরিক তাপের বিশেষ কোন তারতম্য লক্ষিত হয় না। শীতল সুরাপানে তাপের হ্রাস হয়; কিন্তু ঈষদুষ্ণ সুরা, চা এবং কাফি প্রভৃতি পানে তাহার বৃদ্ধি করিয়া থাকে।

রোগে শরীর তাপের হ্রাস-বৃদ্ধি।—ভিন্ন ভিন্ন রোগে নিয়মিত শরীর-তাপের বিলক্ষণ তারতম্য হইয়া থাকে। ইহা রোগের প্রকার ও প্রকৃতির উপর নির্ভর করে। ফুস্‌ফুসাদি গুরুতর যন্ত্রের প্রদাহিক রোগে এবং টাইফইড্, টাইফাস প্রভৃতি দূষিত জ্বরে শরীর তাপ ১০৬° বা ১০৭° পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। সাংঘাতিক জ্বরে কখন কখন তাপ ১১২° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতে দেখা গিয়াছে। ইহা নিশ্চয় মৃত্যুর কারণ। বয়স্থদিগের ১০৬° তাপ আশঙ্কাজনক। রোগবিশেষে হৃৎপিণ্ড-বিকারবশতঃ শোণিতের শোধন বা অম্লাজানসংযোজনের (Oxygenation) বাধা জন্মিলে শরীর-তাপ ৭৪° অথবা ৭৯°তে হ্রাস পাইতে পারে। সাধারণ রোগে তাহা ৯৫° ডিগ্রির নিম্নগামী হইলে আশঙ্কার কারণ উপস্থিত হয়।

জৈবতাপ-নিদান।—জীব-ক্রিয়ামাত্রেই উপাদানগত জৈব রাসায়নিক (Vital Chemical action) পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। প্রত্যেক রাসায়নিক বা উপাদানগত পরিবর্ত্তন-ক্রিয়াতে তাপ জন্মে। অথবা শারীরিক ও যান্ত্রিক ক্রিয়ামাত্রই তপোৎপাদন করে। আমরা নিম্নে তাপোৎপত্তির প্রধান প্রধান কারণগুলির বিষয় বর্ণনা করিলাম।

১। গ্রন্থিগণের, বিশেষতঃ পরিপাক-যন্ত্র-গ্রন্থিনিচয়ের স্রাব-ক্রিয়া—ইহা প্রভূত পরিমাণ তপোৎপাদন করে; ২। পেশীর সংকোচন- তপোৎপত্তির বিশেষ কারণ—শারীরিক বিশ্রামকালে ইহা গণনীয় হয় না; ৩। দেহোপাদানাদির পুনরুৎপাদন ইত্যাদি নিত্যক্রিয়া—গৃহীতসার পদার্থের কার্ব্বন বা অঙ্গার এবং হাইড্রজেন বা জল-জান ফুস্‌ফুসাভ্যন্তরে শ্বাম-বায়ুর অক্সিজেন বা অম্লজানসহ রাসয়নিক সংমিলন অথবা অম্লজান কর্ত্তৃক উভয়ের দাহনবশতঃ কার্ব্বনিক এসিড্ বা অঙ্গরাম্ল এবং জল-বাষ্প উৎপন্ন হওয়া প্রভৃতি; এধং ৪। ভুক্তবস্তুর পরিপাকান্ত পয়োরস বা পুষ্টিকর রসের সম্পূর্ণাংশ উপাদান পোষণে আবশ্যক হয় না। অবশিষ্ট বা উদবর্ত্ত রস শোণিত-স্রোতসহ মিশ্রিত থাকে। তাহার অঙ্গার ও জল-জানভাগের রাসয়ণিক সংযোগোৎপন্ন বস্তু

বা কার্ব্ব-হাইড্রেট, শোণিতের অম্লজানপূরিত হিমগ্লবিনের (Oxidized Hæmoglobin) অম্লজান কর্ত্তৃক দগ্ধ হওয়ায় অথবা তাহার সহিত রাসায়নিক সংযোগ ঘটায় হিমগ্লবিন অম্লজানহীন (Deoxidized Hæmoglobin) হয়। ইহাতে শোণিতে অতিরিক্ত জল-বাষ্প জন্মে ও তাহা অঙ্গারিক অম্ল-দূষিত হইয়া যায়—এই রসায়নিক ক্রিয়াও একটি নিয়মিত তপোৎপত্তির কারণ।

আমরা উপরে যে বিষয়গুলিকে তাপের নিদান বলিয়া অবধারণ করিলাম তাহারা দৈহিক নিত্য প্রয়োজনাপেক্ষা অধিকতর তপোৎপন্ন করিয়া থাকে। অপিচ শ্বাসযন্ত্র-পথ-ক্ষরিত জল হইতে বাষ্পোৎপাদনে ও ত্বক হইতে বিকীরণ, সঞ্চলন এবং ঘর্ম্মের বাষ্পাকারে উদ্গমন প্রভৃতি বহুতর কারণে তাপের প্রভূত অপচয়ও হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় এইরূপে ব্যয়ের হ্রাসবৃদ্ধি দ্বারাই তাপের সামঞ্জস্য রক্ষিত হইয়া থাকে। জীবজগতে মনুষ্যকেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর এবং আকস্মিক শীত-গ্রীষ্মাদির পরিবর্ত্তন সহ্য করিতে হয়। তজ্জন্য অনেক সময়েই শরীরতাপের তারতম্য হইয়া থাকে। মনুষ্য তন্নিবারণের স্বাভাবিক উপায়-হীন হওয়ায় বুদ্ধিবলে তাপাপচয়ের ত্বকরূপ বিস্তৃত প্রদেশের উপযুক্ত ব্যবহার করিয়া তাপের সংরক্ষণ ও দূরীকরণ দ্বারা তাহার সামঞ্জস্য রক্ষা করিতে সক্ষম হয়েন। শরীর তাপের সামঞ্জস্য রক্ষার প্রকৃষ্ট উপায়—শীত-গ্রীষ্মাদি ঋতু অনুসারে গাত্রবস্ত্রের ব্যবহার; যথোপযোগী খাদ্য-পানের ব্যবস্থা; তাপসেবন; স্নান; এবং অন্যান্য নানাবিধ তাপরক্ষার ও সঞ্চয়ের এবং অতিরিক্ত তাপের অপনয়নের উপায় অবলম্বন।

লেক্‌চার ১১ (LECTURE XI.)

পরিপাক-যন্ত্র (চিত্র ৩) এবং পরিপাক-যন্ত্র-ক্রিয়া।

শরীরের তৃতীয় গহ্বর বা উদরে আমাশয়, অন্ত্র, যকৃৎ এবং প্যাংক্রিয়াস্ বা ক্লোমাদি কতিপয় প্রধান পরিপাক-যন্ত্র অবস্থিত আছে। ইহাদিগের অবস্থান-প্রদেশ নির্ণয়ার্থ উদরের বাহ্য প্রদেশকে কৃত্রিম নয় অংশে বিভক্ত করা যায়। সাধারণ পাঠকের বোধসৌকর্য্যার্থ শাস্ত্রসম্মত প্রণালী ত্যাগ করিয়া আমরা নিম্নপ্রদর্শিত, সহজ ও নবপ্রণালীতে বাহ্যোদর প্রদেশকে উপরি উক্ত নয় অংশে বিভক্ত করিলাম।

ঊর্দ্ধে এন্‌সিফরম্ কার্টিলেজ বা "বুকের কড়া" হইতে নিম্নে উদরের সর্ব্বনিম্ন সীমার মধ্যবিন্দু বা বিটপাস্থিদ্বয়ের সন্ধি পর্য্যন্ত লম্বমান সরলরেখাপাত করিতে হইবে। এই লম্বমান সরল রেখাকে দুইটি সমান্তরাল রেখা দ্বারা সমান তিনভাগে বিভক্ত করিয়া রেখা দুটিকে উদরের উভয় পার্শ্বে বর্দ্ধিত করিলে বাহ্যোদর ঊর্দ্ধ, মধ্য ও নিম্ন এই তিন অংশে বিভক্ত হয়। এক্ষণে দুইটি লম্বমান রেখা দ্বারা উপরি উক্ত মধ্য অংশকে সমান তিন ভাগে বিভক্ত করিয়া রেখা দুইটিকে ঊর্দ্ধে ও নিম্নে উদরের উভয় সীমান্ত পর্য্যন্ত টানিয়া লইলে সম্পূর্ণ উদর-বাহ্য-প্রদেশ নয়টি ন্যূনাধিক অংশে পরিণত হইবে। আমরা নিম্নে উপরি উক্ত নয়টি অংশ ও তদভ্যন্তরস্থ যন্ত্রের বিষয় উল্লেখ করিলাম :—

দক্ষিণ।	মধ্য।	বাম।
দক্ষিণ যকৃৎ-প্রদেশ বা কুক্ষি।	আমাশয়-প্রদেশ।	বাম যকৃৎ-প্রদেশ বা কুক্ষি।
যকৃতের দক্ষিণ লোব, পিত্তকোষ, ডুয়োডিনাম-অন্ত্র, ক্লোম, কোলন অন্ত্রাংশ, দক্ষিণ বৃক্কের ঊর্দ্ধাংশ ও দক্ষিণ সুপ্রারিনেল ক্যাপ্-সুল্।	আমাশয়ের মধ্যাংশ ও পাইলরাস সীমা, যকৃতের বাম লোব, এবং ক্লোম-গ্রন্থি।	আমাশয়ের বৃহদংশ, প্লীহা, ক্লোমাংশ, কোলন-অন্ত্রাংশ, বামবৃক্কের ঊর্দ্ধাংশ ও বাম সুপ্রারিনেল ক্যাপ্-সুল।

দক্ষিণ।	মধ্য।	বাম।
দক্ষিণ কটিপ্রদেশ।	নাভি-প্রদেশ।	বাম কটিপ্রদেশ।
ঊর্দ্ধগামী কোলনান্ত্র, দক্ষিণ কিড্‌নির নিম্নাংশ এবং ক্ষুদ্রান্ত্রের অংশবিশেষ।	অনুপার্শ্বকোলন, গ্রেট অন্ত্রবেষ্টঝিল্লি এবং ক্ষুদ্রান্ত্রের অধিকাংশ।	অধোগামী কোলন বা বৃহত্তর ওমেণ্টামের অংশ, বাম বৃক্কের নিম্নাংশ এবং ক্ষুদ্রান্ত্রের কিয়দংশ।
দক্ষিণ শ্রোণি-দেশ।	আমাশয় নিম্নদেশ।	বাম শ্রোণি-দেশ।
সিকাম-অন্ত্রাংশ, এপেণ্ডিক্স্ সিকাই এবং মূত্রনালী।	ক্ষুদ্রান্ত্র-কুণ্ডলীনিচয়, বাল্যাবস্থায় এবং মূত্রপূর্ণ থাকিলে বয়স্থদিগের মূত্রস্থলী ও গর্ভাবস্থায় জরায়ু।	কোলনান্ত্রের বক্রাংশ এবং মূত্রনালী।

মুখগহ্বর হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত পরিপাক যন্ত্রপ্রণালী পরিপাক যন্ত্রের প্রধান অংশ। প্যারটিড গ্ল্যাণ্ড বা কর্ণমূলগ্রন্থি; সাবম্যাক্সিলারি গ্ল্যাণ্ড বা চোয়াল-নিম্নগ্রন্থি, সাবলিঙ্গুয়েল গ্ল্যাণ্ড বা জিহ্বা-অধঃ-গ্রন্থি এবং মুখগহ্বর সংসৃষ্ট বহুতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অনাম লালা-গ্রন্থির স্রুত লালার ক্রিয়া-বীজকে "টায়ালিন" (যে অংশ দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়া হয়) বলে। ইহার সাহায্যে মুখগহ্বরাভ্যন্তরে সুসিদ্ধ ও ভগ্ন প্রাচীর শ্বেতসার-কোষময় পদার্থের * পরিপাক আরম্ভ হয়। তাহাতে শ্বেতসার শর্করাবিশেষে পরিণত হইতে থাকে। লালার অন্য কার্য্য এই যে, ইহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে স্রাবিত শ্লেষ্মার সাহায্যে মুখগহ্বর সিক্ত রাখে। চর্ব্বিত খাদ্য বস্তুকে ইহা কোমল এবং পিণ্ডাকারে পরিণত করায় তাহা গলাধঃকরণের সাহায্য হয়।

দন্তনিচয় দ্বারা খাদ্য বস্তু চর্ব্বিত ও চূর্ণীকৃত হয়। জিহ্বা, ওষ্ঠ, গণ্ড, তালু, উপজিহ্বা এবং তৎসংশ্রবীয় অন্যান্য অংশ খাদ্যবস্তুকে যথোপযুক্ত স্থানে অবস্থিত ও সংমিলিত করে। তাহাতে খাদ্যবস্তুর পরিপাকের ও গলাধঃ-

* এরারুট বা তণ্ডুল পর্য্যায়ের পদার্থকে শ্বেতসারময় পদার্থ বলে, ইহা অনুবীক্ষণযন্ত্রগ্রাহ্য অসংখ্য কোষ নির্ম্মিত।

করণের সাহায্য হওয়ায় তাহারা গৌণভাবে পরিপাক যন্ত্রমধ্যে গণ্য হয়। গলাভ্যন্তরের উভয় পার্শ্বে টন্‌সিল বলিয়া দুইটি গ্রন্থি আছে। সুস্থাবস্থায় তাহারা অদৃশ্য থাকে। কিন্তু রোগবিশেষে স্ফীত ও সুপারীর ন্যায় আকারবিশিষ্ট হইলে তাহারা দৃষ্টি আকর্ষণ করে। ইহাদিগের কার্য্য এখনও অজানিত রহিয়াছে।

জিহ্বামূলস্থ কিঞ্চিৎ বিস্তৃত পরিপাক পথাংশকে **ফসেস্ বা গলগহ্বর** বলা যায়। মুখগহ্বরের পশ্চাদংশ বা গলগহ্বর এবং অন্ননলী বা ইসফেগাসের মধ্যস্থ পরিপাক যন্ত্রপথাংশকে **ফ্যারিংস বা গলকোষ** বলা যায়। ইহা নাসিকা, মুখগহ্বর ও স্বরযন্ত্রের পশ্চাতে এবং পৃষ্ঠবংশের সম্মুখে অবস্থিত। নাসিকারন্ধ্রদ্বয়, য়ুষ্টেকিয়ান টিউব্ বা নলীদ্বয়, নেজাল ফসা বা নাসাকোটরদ্বয় ও মুখগহ্বর প্রভৃতি সাতটি ছিদ্র সহ ইহা সংলগ্ন। ইহার সম্মুখ ঊর্দ্ধে **উভুলা বা সফ্ট প্যালেট বা উপজিহ্বা** সংস্থিত। গলকোষের নিম্ন হইতে আমাশয়ের বাম বা বৃহদংশ পর্য্যন্ত পরিপাক-যন্ত্রপথকে **ইসফেগাস বা অন্ননলী** বলে। গলকোষ ও অন্ননলী উভয়েই অধিকাংশরূপে পেশীগঠিত যন্ত্র। ইহাদিগের নলের ন্যায় অভ্যন্তর প্রদেশ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত থাকে। পেশীর অনুলোম বা পারম্পারিক সংকোচন দ্বারা আমাশয়ে অন্নবহন করাই ইহাদিগের একমাত্র কার্য্য।

ষ্টম্যাক বা আমাশয় (চিত্র ৩)।—সর্ব্বাপেক্ষা বিস্তৃত পরিপাকযন্ত্র পথাংশকে **আমাশয়** বলে। উদরগহ্বরের এপিগ্যাষ্ট্রীক বা আমাশয়িক অংশে অনুপ্রস্থভাবে ইহা অবস্থিত। আমাশয়ের দুইটি প্রান্ত ও একটি মধ্যভাগ বা শরীর আছে। স্থূল বাম প্রান্ত হৃৎপিণ্ড সন্নিকটস্থ; তাহা কার্ডিয়াক বা হৃৎপিণ্ডীয় এবং তদপেক্ষা সূক্ষ্মতর দক্ষিণ প্রান্ত, **পাইলরিক্‌** প্রান্ত বলিয়া অভিহিত হয়। আমাশয়ের উপরি উক্ত তিন অংশেরই অভ্যন্তরপ্রদেশ বহুতর গ্রন্থিযুক্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত।

এই সকল গ্রন্থির স্রুতরস গ্যাষ্ট্রীক জুস্ বা আমাশয়-রস বলিয়া অভিহিত। **এন্‌জিম** বলিয়া পদার্থ পরিপাককরসমাত্রেরই শ্রেষ্ঠ উপাদান। গ্যাষ্ট্রীক জুস্ বা আমাশয়-রসে তাহা **পেপ্‌সিন্** বলিয়া খ্যাত। ইহা আমাশয়ের ফাণ্ডাস্ বা শরীরাংশের গ্রন্থিস্রাবেই অধিকতর থাকে। কোন প্রকার অম্লরসের সাহায্য ব্যতীত পেপ্‌সিন দ্বারা পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন হয় না। কিন্তু এ কার্য্যে হাইড্রক্লরিক এসিড বা লবণ দ্রাবকই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। আমাশয় রসে ইহাই বিদ্যমান থাকে। ইহাতে যে ল্যাক্‌টিক এসিড বা দুগ্ধাম্ল বর্ত্তমান থাকে তাহা ভুক্ত বস্তুর অপরিপাকঘটিত উচ্ছলনশীল (Fermentation) পচনের ফল।

গ্যাস্‌ট্রিক জুস্ বা আমাশয়-রসের কার্য্য।—১। আমাশয়-রস এণ্টিসেপ্টিক বা পচন-নিবারক—এই গুণ থাকায় ইহা ভুক্ত-বস্তুকে উচ্ছলনশীল পচন হইতে রক্ষা করে; ২। ইহা ইক্ষু-শর্করা পরিপাক করে —পূর্ব্বকথিত শ্বেত-সার-কোষের প্রাচীরে ইহার কোন কার্য্য হয় না। মুখ-লালাদ্বারা উপরিউক্ত প্রাচীর ভগ্ন ও গলিত হইলে তদভ্যন্তরস্থ শ্বেত-সার-রেণুকা ইক্ষু-শর্করায় পরিণত হয়। আমাশয়-রস তাহাকে **ডেক্‌ষ্ট্রীন্** বলিয়া শর্করাতে পরিবর্ত্তিত করে—ইহা ভিন্ন আকারে শরীর-পোষণে প্রযুক্ত হয়; ৩। ইহার **লিপেজ্** বলিয়া উপাদান বসাগোলকের (Fat-globules) প্রাচীর ভগ্ন করায়, বসা পরিপাকের সাহায্য হয়; ৪। ইহা দুগ্ধকে চাপে পরিণত করিলে তাহার জলীয় ভাগ পৃথগ্‌ভূত হয়—এরূপ হওয়াতে অন্যান্য যবক্ষারজান পদার্থের ন্যায় দুগ্ধাংশও সহজে পরিপাক হয়; ৫। ইহা যবক্ষার-জানময় পদার্থকে শরীরপোষণোপযোগী **পেপটোন্** বলিয়া পদার্থে পরিণত করে।

আমাশয়ে ভুক্ত-বস্তুর পাক—কাইমিফিকেশন বা আম-পাক।—খাদ্য বস্তু মুখগহ্বরে চর্ব্বিত ও লালা-মিশ্রিত এবং আহার শ্বেত-সারময় পদার্থ পূর্ব্বকথিতরূপে পরিবর্ত্তিত হওয়ায় তাহা কর্দ্দমাকারে 'আম-

শয়ে প্রবেশ লাভ করে বা ভুক্ত হয়। ভুক্ত-বস্তু আমাশয়ে উপনীত হইলে আমাশয়স্থ পেশীর সংকোচন হইতে থাকে। তাহাতে ভুক্ত-বস্তু আলোড়িত ও তাহার সর্ব্বাংশসহ আমাশয়-রস সম্যকরূপে মিশ্রিত হওয়ায় তাহা কাইম বা আম-রসে পরিণত হয়। ভিন্ন ভিন্ন ভুক্ত বস্তুর আম-রসে পরিবর্ত্তিত হইতে ন্যূনাধিক ভিন্ন ভিন্ন সময়ের প্রয়োজন হইলেও গড়পড়তায় তাহাকে চারি ঘণ্টা ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। ফলতঃ আমিষ অপেক্ষা শাকসবৃজির আম-পাকে অধিকতর সময়ের আবশ্যক হয়। কাইম বা আম-রসে পরিবর্ত্তিত সাধারণ ভুক্ত বস্তুর জলীয় ভাগ এবং শ্বেতলালা (Albumen) প্রভৃতির তরলীকৃত অংশ, আমাশয়ের অনুলোম সংকোচন বশতঃ পরিপাকের সঙ্গে সঙ্গে প্যাইলরাস্‌পথে অন্ত্রাভ্যন্তরে প্রবেশ করে।

অন্ত্র এবং আন্ত্রিক পরিপাক।—ইণ্টেষ্টাইন বা অন্ত্র আমাশয়ের পাইলরিক বা দক্ষিণ সীমা হইতে আরম্ভ হইয়া মলদ্বারে শেষ হইয়াছে। কিঞ্চিন্ন্যূনাধিক ৩০ ফিট দীর্ঘ পরিপাক-যন্ত্র-পথের প্রায় ২৫ ফিট অন্ত্রে পর্য্যবসিত হয়। ইহা পেশী ও সূত্র প্রভৃতি কোমলোপাদানগঠিত একটি বৃহৎ চোঙ্গের ন্যায় যন্ত্র। বহির্দ্দেশে পেরিটনিয়ম বলিয়া রস-ঝিল্লি এবং অভ্যন্তরদেশে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা ইহা আবৃত। ক্ষুদ্রান্ত্র ও বৃহদন্ত্র-ভেদে অন্ত্র দুই ভাগে বিভক্ত।

স্মল ইণ্টেস্‌টাইন্ বা ক্ষুদ্রান্ত্র (চিত্র, ৩)।—ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় ২০ ফিট। বৃহদন্ত্রাপেক্ষা ইহা দৈর্ঘ্যে বৃহত্তর এবং স্থূলত্বে সূক্ষ্মতর। ইহা তিন অংশে বিভক্ত। প্রথম প্রায় ৮ হইতে ১০ ইঞ্চ ঘোড়ার নালের ন্যায় বক্র ক্ষুদ্রান্ত্রাংশকে ডুয়ডিনাম বা দ্বাদশাঙ্গুল্যন্ত্র বলে। ইহা আমাশয়ের পাইলরিক সীমায় আরম্ভ ও ক্ষুদ্রান্ত্রের দ্বিতীয় অংশ বা জিজুনামে শেষ হইয়াছে। গল-ব্ল্যাডার বা পিত্তকোষের ডাক্টাস্ কলিডকাস্ নাম্নী পিত্ত-নলী ও ক্লোমের স্রাব-প্রণালী, অন্ত্রের এই অংশে স্ব স্ব স্রাব

বহন করে। অন্ত্রের দ্বিতীয়, শূন্যান্ত্র বা জিজুনাম অবশিষ্ট ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রায় দুই পঞ্চমাংশ। ঊর্দ্ধে ডিয়ডিনামের অধঃ সীমা হইতে ইলিয়াম অন্ত্রের প্রথম বা ঊর্দ্ধসীমা পর্য্যন্ত ইহা বিস্তৃত। ইহার কুণ্ডলীনিচয় নাভিদেশ ও ইলিয়াক ফসা বা শ্রোণি-কোটরের কিয়দংশ ব্যাপিয়া অবস্থিত। জিজুনাম অন্ত্রের শেষ হইতে বৃহদন্ত্রের আরম্ভ পর্য্যন্ত ক্ষুদ্রান্ত্রাংশকে ইলিয়াম্ বলা যায়। ইহা অনেকগুলি কুণ্ডলিতে জড়িত হইয়া প্রধানতঃ নাভি, আমাশয়ের অধঃদেশ এবং দক্ষিণ শ্রোণি-কোটরে অবস্থিতি করে। ইহার দৈর্ঘ্য উপরি লিখিত পাঁচ অংশের অবশিষ্ট তিন অংশ।

ক্ষুদ্রান্ত্রের গঠন ও স্রাব।—ক্ষুদ্রান্ত্র-প্রাচীর তিনটি পরস্পর সংলগ্ন স্তর দ্বারা গঠিত। রস-ঝিল্লি বহিস্থ, পেশী মধ্য এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ইহার অভ্যন্তর স্তর। ইহার পেশী ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিস্তরের মধ্যবর্ত্তী যোজক উপাদানে রক্ত-নাড়ী, স্নায়ু-সূত্র এবং বিবিধ গ্রন্থি সংন্যস্ত। ভাল্‌ভুলি কনিভিণ্টিস্ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ভাঁজ, ভিলাই বা কেশর এবং বিবিধ গ্রন্থি ক্ষুদ্রান্ত্রের পরিপাক সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্যকারী। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ভাঁজে ভাঁজে অবস্থিত নিবন্ধন পরিপাক দেশের আয়তনের বৃদ্ধি হয়। তাহাতে অন্ত্রাভ্যন্তরে ভুক্ত বস্তুর অধিকতরকাল অবস্থিতি প্রযুক্ত পরিপাকের সাহায্য হয়। বিবিধ প্রকারের গ্রন্থি প্রভৃতি স্রাব-যন্ত্র ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের পরিপাক-রসস্রাব করায় ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীর ভুক্ত বস্তুর পরিপাক হইতে পারে। ভিলাই বা কেশরগণের অভ্যন্তরে এক বা দুইটি করিয়া ল্যাক্টিয়াল ভেসল্‌স্, পয়োপ্রণালী বা লসীকা-নাড়ী অবস্থিত। ইহারা পরিপক্ক ভুক্ত বস্তুৎপন্ন কাইল-পাক-রস (পয়োরস) শোষণ করিয়া থাকে। উপরিউক্ত স্রাবযন্ত্রগণ তাহাদিগের আবিষ্কারকের নামানুসারে কথিত হয়—লাইবার্কুনের ক্রিপ্ট বা গর্ত্ত এবং ব্রুনারের ও পিয়ারের গ্রন্থি প্রভৃতি। ইহা ব্যতীতও ক্ষুদ্রান্ত্রে বহুতর গ্রন্থি বিক্ষিপ্তভাবে সংন্যস্ত আছে। তাহাদিগকে সলিটারি নিঃসঙ্গ গ্রন্থি বা গ্ল্যাণ্ড বলে। ক্ষুদ্রান্ত্রেই ভিলাই বা কেশরের শেষ।

লার্জ ইণ্টেস্‌টাইন্ বা বৃহদন্ত্র (চিত্র৩)।—ইলিয়াম নামীয় ক্ষুদ্রান্ত্রের শেষ সীমা হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত অন্ত্রাংশ, লার্জ ইণ্টেষ্টাইন্ বা বৃহদন্ত্র। ইহা সমুদয় অন্ত্রের পাঁচ ভাগের এক ভাগ। ইহা দৈর্ঘ্যে প্রায় পাঁচ ফিট। ইহা ক্ষুদ্রান্ত্রাপেক্ষা দৈর্ঘ্যে ক্ষুদ্রতর হইলেও প্রশস্ততায় তদপেক্ষা অধিকতর হওয়ায় বৃহদন্ত্র বলিয়া খ্যাত। মূলতঃ ইহা সিকাম, কোলন এবং রেক্টাম প্রভৃতি তিন অংশে বিভক্ত। প্রথমাংশকে **সিকাম বা অন্ধান্ত্র** বলা যায়। সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর প্রশস্ত একটি থলির ন্যায় সিকামঅংশ দক্ষিণ শ্রোণি-কোটরে অবস্থিতি করে। সিকামের অধঃ ও পশ্চাৎ অংশে **এপেণ্ডিক্‌স ভার্মিফর্‌মিস** (Appendix Vermiformes) * বলিয়া অপ্রশস্ত ও দীর্ঘ চুঙ্গির ন্যায় একটি নাড়ী সংলগ্ন থাকে। ইহা প্রায় তিন হইতে ছয় ইঞ্চ পরিমাণ দীর্ঘ একটি হাঁসের পালকের কমলের ন্যায় নাড়ী। কুণ্ডলীভূত হইয়া ইহা শ্রোনিদেশে অবস্থিত থাকে। সিকামের ঊর্দ্ধ সীমা, ক্ষুদ্রান্ত্রের ইলিয়ামের অধঃসীমা সহ একটি ভাল্‌ব বা কপাটযুক্ত দ্বার দ্বারা সংলগ্ন। ইহাকে **ইলিয়সিকেল্ ভাল্‌ব বা কপাট** † বলা যায়। ইহা ইলিয়ম-অন্ত্রবিতাড়িত ভুক্ত বস্তু সিকামে প্রবেশ করিতে দেয়, কিন্তু সিকাম হইতে তাহার উল্টা গতির বাধা জন্মায়। বৃহদন্ত্রের দ্বিতীয় ও সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ অংশ—কোলন। ইহা চারি অংশে বিভক্ত। সিকামের অধঃসীমা হইতে সরলান্ত্রের ঊর্দ্ধ সীমা পর্য্যন্ত ইহার বিস্তৃতি। ইহার প্রথম, ঊর্দ্ধগামী বা এসেণ্ডিং অংশ শ্রোণি-কোটর হইতে ঊর্দ্ধগামী হয়। পরে যকৃতের অধঃদেশে পিত্ত-কোষের দক্ষিণে হঠাৎ বক্র হইয়া ইহা **যাকৃতিক বক্রতা** (Hepatic flexure)নির্ম্মাণ করে। যাকৃতিক বক্র অংশে আরম্ভ হইয়া ধনুকের ন্যায় বক্র অপর অন্ত্রভাগ যাহা ঊর্দ্ধে আমাশয়িক এবং নিম্নে নাভিঅধস্থ উদরদেশের মধ্য বাহিয়া বামকুক্ষির প্লীহাঅধস্তদেশে

---

* ইহারই প্রদাহরোগকে এপেণ্ডিসাইটিস বলে

† ইহার প্রদাহরোগকে ইলিয়সিক্লাইটিস বলে

যায়। তাহাকে ট্রান্সভার্স বা অনুপার্শ্ব কোলনান্ত্র বলে। এই স্থানে নিম্নাভিমুখে বক্র হইয়া প্লৈহিক বক্রতা নির্ম্মাণ করিয়াছে। প্লৈহিক বক্রতা হইতে যে অন্ত্রাংশ বাম কুক্ষি ও বাম কটিদেশ বাহিয়া অনুলম্বভাবে বাম শ্রোণি-দেশে সিগময়েড্ ফ্লেক্সার বলিয়া বক্রতায় পরিণত হইয়াছে তাহাকে ডিসেণ্ডিং কোলন্ বা অধোগামী কোলননান্ত্র বলে। কোলনের শেষ দ্বিবক্র অংশ বা সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্সার বাম শ্রোণিকোটরে থাকে এবং সরলান্ত্রে শেষ হয়। বৃহদন্ত্রের অন্তিম অংশকে রেক্টাম বা সরলান্ত্র বলে। ইহা ত্রিকাস্থি (Sacrum) ও শ্রোণিফলকের (Ilium) বাম সন্ধিদেশে সিগ্‌ময়েড ফ্লেকসার হইতে আরম্ভ হইয়াছে। পরে ইহা বক্রভাবে সেক্রাম-সম্মুখে কাল্পনিক মধ্য-রেখায় আসিয়া প্রায় সরলভাবে মলদ্বারে গমন করিয়াছে।

বৃহদন্ত্রের গঠন ও স্রাবাদি।—ক্ষুদ্রান্ত্রের ন্যায় ইহাও বহিস্থ রস ঝিল্লি, মধ্যস্থ পেশী-প্রচীর এবং অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রভৃতি তিন স্তরে গঠিত। ক্ষুদ্রান্ত্রের ন্যায় ইহারও পেশী-সূত্রগণ অনুপার্শ্বভাবে অন্ত্র বেড়িয়া চক্রাকারে বিন্যস্ত। সরলান্ত্রের অধঃসীমায় অধিকতর পেশী-সূত্র-গুচ্ছ চক্রাকারে বিন্যস্ত হইয়া তথাকার অভ্যন্তরীণ সংকোচক বা ইণ্টার্ণাল পেশী এবং ঐরূপেই তদধস্থ অন্ত্র বেড়িয়া কতিপয় পেশী গুচ্ছ সংন্যস্ত হইয়া বাহ্য বা এক্স্‌টার্ণেল স্ফিংটার পেশী নির্ম্মাণ করিয়াছে। বৃহদন্ত্রে ক্ষুদ্রান্ত্রের ন্যায় লিবার্কুন এবং বিক্ষিপ্ত ভাবে স্থাপিত সলিটারি গ্রন্থিমাত্র দেখিতে পাওয়া যায়। সলিটারি গ্রন্থিগুলি উভয় অন্ত্রেই স্রাব-প্রণালীহীন। বৃহদন্ত্রে ভিলাই থাকে না।

সর্ব্ববিধ গ্রন্থিরই নির্ম্মাণ-চাতুর্য্য প্রায় একই প্রকার হইয়াও তাহাদিগের স্রুত রসমধ্যে বিলক্ষণ বিভিন্নতা আছে। যে সকল স্রাব শারীরিক কার্য্যে আবশ্যক হয় তাহাদিগকে সিক্রিশন বা স্রাব বলা যায়। যাহারা শারীরিক কার্য্যে অনাবশ্যকীয়, ক্ষতিকর ও বহিষ্কৃত হইবার উপযুক্ত তাহাদিগকে এক্স্‌ক্রিশন বা নিঃস্রাব বলা যাইতে পারে। অন্ত্র-নিঃসৃত রস সম্ভবতঃ

স্রাব ও নিঃস্রাব উভয়ের ধর্ম্মবিশিষ্ট। কিন্তু যকৃত নিঃসৃত পিত্ত-রস নিশ্চিতই উভয়াত্মক।

প্যাংক্রিয়াস এবং তাহার স্রাবাদি।—প্যাংক্রিয়াস বা ক্লোম একটি দীর্ঘ, অপ্রশস্ত এবং চেপ্টা গ্রন্থি বিশেষ। ইহা অনুপার্শ্বভাবে উদরের উভয় কটি ও আমাশয়দেশের পশ্চাতে অবস্থিত। ইহার প্রশস্ত দক্ষিণান্ত বা মস্তক ডুয়োডিনামের বক্রতামধ্যে থাকে। অপ্রশস্ত বামান্তকে লাঙ্গুল বলেও প্লীহা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহার ডাক্ট বা স্রাবনলীকে আবিষ্কারকের নামানুসারে উইরসংস কেনাল বলে। ইহা ডুয়োডিনামের বক্র অংশে সংলগ্ন হইয়াছে। ইহার স্রাব সর্ব্বাংশেই মুখ-লালার ন্যায়। স্রাবোপাদানবিষয়ে ইহাদিগের মধ্যে বিলক্ষণ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। ইহা প্রথমে লোব বলিয়া কপিপয় বৃহত্তর এবং পরে লবুল বলিয়া বহুসংখ্যক ক্ষুদ্রতর অংশে বিভক্ত হয়। প্রত্যেক ক্ষুদ্রতর অংশে একটি করিয়া প্রণালী প্রবেশ করায় তাহা বহু শাখায় বিভক্ত হইয়া প্রত্যেক শাখা একটি করিয়া রুদ্ধ থলিতে (Pouch) পর্য্যবসতি হইয়াছে। ইহার স্রাবও মুখলালার ন্যায় বর্ণহীন, স্বচ্ছ এবং কিঞ্চিৎ চটচটে ও টাটকা অবস্থায় ক্ষার-গুণ বিশিষ্ট। ইহাকে প্যাংক্রিয়েটিক জুস বা ক্লোম-রস বলা যায়। মুখ-লালার সার টাইয়ালিনের ন্যায় ইহারও সার প্যাংক্রিয়েটিনে পরিপাক-শক্তি অবস্থিতি করে ইহার পরিপাক-রসের প্রধান উপাদানকে ট্রিপ্‌সিন্ বলা যায়।

ক্লোম-রসের ক্রিয়া—১। মুখ-লালার ন্যায় ইহা শ্বেতসারময় বস্তুকে পরিপাক করিয়া শর্করায় পরিণত করে। প্রভেদ এই যে মুখ-লালা কোষ-প্রাচীরে ক্রিয়াহীন। ইহা তাহাকেও গলাইয়া পরিপাক করিতে সমর্থ। ২। ক্লোম-রস বসা পদার্থকে পরিপাক বা গলিত করায় লসীকা-প্রণালী দ্বারা তাহার শোষণের সাহায্য হয়। ৩। ইহা আমাশয়-রসের ন্যায় এল্‌বুমেন বা

শ্বেতলালাময় বস্তুও পরিপাক করিয়া থাকে। ফলতঃ আমাশয়-রসের ক্রিয়া দ্বারা যবক্ষারজানময় পদার্থ হইতে যে পেপ্‌টোন্ উৎপন্ন হয় তাহা ঐ পদার্থ হইতে ক্লোম-রসোৎপন্ন বস্তুর তুল্য।

লিভার বা যকৃৎ (চিত্র, ৩) এবং বাইল্ বা পিত্ত।—যকৃৎ একটি প্রধান পরিপাক-যন্ত্র। পিত্তোৎপাদন ও পিত্ত-স্রাব ইহার প্রধান কার্য্য। শোণিতোপাদানেও ইহা কিঞ্চিৎ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহার অনুপার্শ্ব দৈর্ঘ্য ১০ হইতে ১২ এবং অগ্র-পশ্চাৎ দৈর্ঘ্য ৬ হইতে ৭ ইঞ্চ। আমাশয়-দেশের ঊর্দ্ধে দক্ষিণ কক্ষ হইতে বাম কক্ষ পর্য্যন্ত অনুপার্শ্বভাবে ইহা অবস্থিত। সুস্থাবস্থায় ইহা বক্ষ-প্রাচীরাধঃদেশে স্পর্শযোগ্য নহে। ইহার অধঃ প্রদেশে ক্ষুদ্রবৃহৎ পাঁচটী ফিসার বা সীতা দেখিতে পাওয়া যায়। উপরি উক্ত বিশেষ বিশেষ সীতা যকৃতের ধমনী, শিরা, স্নায়ু, পোর্টাল শিরা, লসীকা-প্রণালী এবং বাইল-ডাক্ট্ বা পিত্তনলী প্রভৃতির গতায়াতের পথ প্রদান করে। সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ সীতা দ্বারা যকৃৎ, বৃহত্তর বা দক্ষিণ এবং ক্ষুদ্রতর বা বাম এই দুইটী অংশে বা লোবে বিভক্ত হইয়াছে। ফলতঃ যকৃত যন্ত্রটী বহুতর ক্ষুদ্রাংশ বা লবিউলের সমষ্টি দ্বারা গঠিত। যকৃদ্ধমনী ও শিরা এবং পোর্টাল-শিরা ও পিত্ত-প্রণালী প্রভৃতির ক্ষুদ্রতর প্রশাখার সমষ্টি দ্বারা প্রত্যেক যকৃৎ-লবুল নির্ম্মিত হইয়াছে। লবুল মধ্যদেশ যকৃৎ-কোষ দ্বারা সম্পুরিত থাকে। প্রত্যেক যকৃৎ-কোষাভ্যন্তরে বসা-বিন্দু ও নিউক্লুস বা কোষাঙ্কুর দেখা যায় ও তাহার স্থানবিশেষ পীতবর্ণ লক্ষিত লয়। জালবৎ যোজক ঝিল্লি দ্বারা লবুলগণ পরস্পর সংযোজিত থাকে। পেরিটনিয়ম্ বা অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি দ্বারা যকৃৎ স্বস্থানে সংবদ্ধ।

গল-ব্ল্যাডার বা পিত্ত-স্থলী।—যকৃৎ হইতে সংগ্রীহিত পিত্ত-পূর্ণ ও ঝিল্লিনির্ম্মিত পেয়ারার আকারবিশিষ্ট ব্যাগ বা থলিকে পিত্ত-স্থলী বলে। ইহা যকৃতের অধঃপ্রদেশের সংলগ্ন থাকিয়া দক্ষিণ পার্শ্বের অষ্টম পর্শুকার উপাস্থির অগ্র-সম্মুখে উদর-প্রাচীর স্পর্শ করে। ইহার পিত্ত-নলী বা সিষ্টিক

ডাক্ট, যকৃতের পিত্তনলী বা বাইল-ডাক্টসহ মিলিত হওয়ায় সাধারণ পিত্তনালী বা ডাক্টাস কমুনিস কলিডকাস্ নির্ম্মিত হইয়াছে। ইহা ডুয়ডিনাম-অন্ত্রে পিত্ত বহন করে।

যকৃৎ এবং পিত্তের ক্রিয়া।—আপাত দৃষ্টে সুপক্ক পিত্তস্রাব যকৃতের একমাত্র ক্রিয়া বলিয়া অনুমিত হইলেও শরীরোপাদানের গঠন, সংস্করণ এবং সংরক্ষণেও যে ইহার বিশেষ কার্য্য আছে তাহা পাঠকের ক্রমশঃ বোধগম্য হইবে। পিত্ত-নলী-পথে ডিয়ডিনামে অবিরাম পিত্ত-স্রোত বহে। যকৃত হইতে পিত্ত-স্রাবের দুইবার বৃদ্ধি হয়। ভুক্তবস্তুৎপন্ন কাইম্ বা আম-রস অন্ত্রে প্রবেশ করিলে একবার এবং তাহার ৩।৪ ঘণ্টা পর আম-রসোৎপন্ন পক্ক-রস বা কাইল পোর্টাল শোণিতসহ যকৃতে প্রবেশ করিলে দ্বিতীয়বার পিত্তের একটি চক্রাকার পরিভ্রমণ বা সার্কুলেশন হয়।* শোণিতের আইয়ারণ বা লৌহহীন হিমগ্লবিন দ্বারা পিত্ত রঞ্জিত থাকে। লৌহহীন হিমগ্লবিন, বিলিরুবিন ও তাহার অবস্থান্তর বিলিভার্ডিন নামে খ্যাত। ইহাদিগের পরিমাণানুসারে পিত্ত ঈষৎ পীত, লোহিতাক্ত কপিস্ (কটা) বা সবুজ হইয়া থাকে। দুইটি পিত্তলবণ, বিলিরুবিন, নিউসিনবৎ পদার্থ, কিঞ্চিৎ বসা ও সোপ, লিস্থিথিন, ইউরিয়া, কলেষ্টারিন্ ও আইয়ারণ এবং সডিয়াম

---

* যকৃৎ-সৃত পিত্ত অবিরতভাবে পিত্ত-নলী দ্বারা ডুয়ডিনামে প্রবেশ করে। আম-পক্ক বস্তু বা কাইম পরিপাকার্থ অধিকতর পিত্তের প্রয়োজনানুসারে আমরস বা আম-পক্ক বস্তু ডুয়ডিনামে আসিলে একবার পিত্ত-স্রাবের বৃদ্ধি। আম-পক্ক বস্তু পরিপাক হইয়া পক্ক-রস বা কাইলে পরিণত হয়। এক্ষণে পক্ক রসসহ পিত্ত ল্যাক্টিয়াল ভেসলস্ বা পয়োনলী দ্বারা শোষিত হইয়া পোর্টাল শিরায় শোণিত-স্রোতসহ মিশ্রিত হয়। ইহাতে পিত্ত পোর্ট্যাল শোণিতের সহিত যকৃতে পুনরাবর্ত্তন করিয়া পিত্তের চক্র-ভ্রমণ সম্পন্ন করে। এই সময় দ্বিতীয়বার পিত্ত-স্রাব বর্দ্ধিত হয়।

ক্লরাইড ও ক্যালসিয়াম ফস্ফেট প্রভৃতি পার্থিব লবণ পিত্তের সাধারণ উপাদান। পিত্তে কলেষ্টারিনের পরিমাণের বৃদ্ধি হইলে গলষ্টোন বা পিত্তটিলা জন্মে।

পিত্ত যে একটী নিঃস্রাব (Excretion) অর্থাৎ ইহা যে শরীরের মলনিঃসরণকারী স্রাবের কার্য্য করে তৎবিষয়ে সন্দেহ নাই। কিন্তু পরিপাক কার্য্যে, বিশেষতঃ বসাপরিপাকে ক্লোম-রসের সাহায্য করাও যে ইহার প্রধান ক্রিয়া তাহা নিশ্চিত। ইহা কার্ব-হাইড্রেটস্ (অঙ্গার ও জল-জানের রাসায়নিক সংযোগাৎপন্ন বস্তু) বা সুরাজাতীয় পদার্থেও কথঞ্চিৎ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহাতে ক্ষার গুণ থাকায় কাইম্ বা আম-পক্ক বস্তুর আমাশয়রসঘটিত অম্লত্ব নষ্ট হয়। ইহা বসা-অম্ল ও বসাকে গলিত করিয়া তাহাদিগের শোষণের সাহায্য করে।

জণ্ডিস্ বা কামল-রোগ।—অবষ্ট্রাক্টিভ বা সবাধ এবং নন-অবষ্ট্রাক্টিভ বা নির্ব্বাধ এই দুই প্রকার কামল-রোগ দৃষ্ট হয়। পিত্ত-প্রণালীর সর্দ্দিঘটিত স্রাবাদি দ্বারা তাহার ন্যূনাধিক রোধবশতঃ পিত্ত ডুয়ডিনাম-অন্ত্রে প্রবেশের বাধা পায়। অন্য প্রকার রোগে এরূপ বাধা না থাকিলেও রোগ-বিশেষকর্তৃক যকৃতের ক্রিয়া-বিকার অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পিত্ত-প্রণালীর রোধ ঘটে। কারণেই, পিত্ত শোণিতে শোষিত হওয়ায় যথাক্রমে সবাধ ও নির্ব্বাধ কামল রোগ উৎপন্ন হয়।

গ্লাইকজেনিক ফাংশন অব্ দি লিভার বা যকৃতের ফলজ শর্করা-প্রজননক্রিয়া।—সুস্থ যকৃৎ গ্লাইকজেন বলিয়া একরূপ ফলজ শর্করাবৎ শর্করা-নির্ম্মাপক বস্তু উৎপন্ন করিয়া থাকে। শ্বেতসার বা শর্করাজনক বস্তু ভক্ষণে ইহার পরিমাণের অত্যধিক বৃদ্ধি পাইলেও যবক্ষার জানময় খাদ্য আহারেও ইহা কিঞ্চিত বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

গ্লাইকজেন বা ফলজ শর্করা-জনক-পদার্থের ব্যবহার।—এ বিষয়ে দুইটী মত দেখিতে পাওয়া যায়। একমতাবলম্বী চিকিৎসকগণ

বলেন—১। যকৃতে স্বভাবতই এক প্রকার এন্‌জিম বলিয়া হজমী বস্তু জন্মে। তাহা গ্লাইকজেনকে শর্করায় পরিবর্ত্তিত করে। শর্করা শিরা-শোণিতবাহিত হইয়া দেহোপাদানে নীত ও দগ্ধীভূত হয়। অপর মতাবলম্বী ইহার প্রতিবাদে বলেন—২। মৃত্যু অন্তে যকৃতে শর্করা জন্মে, মৃত্যুর পূর্ব্বে থাকে না।

ডায়াবিটিস বা মধু-মেহ-রোগ।—স্বাভাবিক অবস্থায় যকৃতের গ্লাইকজেন বা শর্করা-জনক-পদার্থ যে শর্করা উৎপন্ন করে তাহা শোণিত সহ পেশ্যাদি শরীরোপাদানে নীত হইলে জীবরসায়নিকপ্রক্রিয়াবশতঃ দগ্ধ হওয়ায় জৈবতাপ বা শক্তিতে পরিণত হয়—মূত্রাদিতে শর্করা দৃষ্ট হয় না। তিন প্রকারে মূত্রে শর্করা দৃষ্ট হইতে পারে—১। প্রয়োজনাধিক পরিমাণ গ্লাইকজেন বা শর্ককা-জান শর্করায় পরিণত হয় বলিয়া অবশিষ্ট থাকায়; ২। খাদ্য বস্তুতে এতাবৎ শ্বেতসারময় পদার্থ (কার্ব্ব-হাইড্রেট্ বা অঙ্গার-জল-জানিক বস্তু) থাকে যে যকৃৎ তাহার সম্পূর্ণাংশ শর্করা-জানে পরিণত করিয়া সঞ্চিত রাখিতে অক্ষম হওয়ায় কিয়দংশ মূত্রসহ নিঃসারিত হয়; এবং ৩। যকৃতের ক্রিয়াবসাদবশতঃ তাহা সম্পূর্ণ ও নিয়মিত কার্ব্ব-হাইড্রেট্ পরিপাক করিতে অক্ষম হওয়ায় তাহার কিয়দংশ মূত্রসহ দেহত্যাগ করে—শেষোক্ত দুই প্রকার মধু-মেহ আহারের সুব্যবস্থা হইলে তিরোহিত হয়

মধু-মেহের কারণতত্ত্ব।—ফোর্থ ভেন্ট্রিকল বা চতুর্থ মাস্তিষ্ক-কোটরোৎপন্ন স্নায়ুবিশেষ যকৃতের গ্লাইকজেনিক বা শর্করা-প্রজনন-শক্তির নিয়ন্তা। এজন্য উপরিউক্ত মস্তিষ্কাংশের অবশতাদিরোগে মধু-মেহ জন্মিয়া থাকে। অন্য মতে পাংক্রিয়াস বা ক্লোমোৎপন্ন সাধারণ স্রাব ব্যতীতও তাহার একটি বিশেষ স্রাব আছে। তাহা শরীরোপাদানে, বিশেষতঃ পেশী উপাদানে সুগার বা শর্করার দাহন বা রসায়নিক পরিবর্ত্তন বিশেষের সাহায্য দ্বারা শক্তি উৎপাদন করে। অতএব ক্লোমের রোগবশতঃ উপরিউক্ত স্রাবের অভাব হইলে শরীরোপাদানে শর্করা দগ্ধের বাধা হয়—মধু-মেহ জন্মে।

মুখগহ্বর হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত পরিপাক প্রণালীতে ভুক্তবস্তু পরিপাক সম্বন্ধীয় সংক্ষিপ্ত বিবরণ।—খাদ্যবস্তু মুখ-গহ্বরে চর্ব্বিত, পিষ্ট ও মুখলালাসহ সংমিশ্রিত হওয়ায় তাহার সুসিদ্ধ শ্বেতসার ভাগ সুগার বা শর্করায় পরিণত হইয়া শোণিতে শোষিত যইবার উপযুক্ত হয়।* পরে তাহা পিণ্ডাকার ধারণ করে এবং গলগহ্বর ও অন্ননলী প্রভৃতির পেশীর অনুলোম সংকোচনে আমাশয়ে নীত হয়।

ভুক্তবস্তু আমাশয়াভ্যন্তরে নীত হইলে আমাশয় পেশীর সংকোচন আরম্ভ হয়। তাহাতে আমাশয় স্রুত আম-রস বা গ্যাষ্ট্রীক যুষ এবং ভুক্তবস্তু আলোড়িত ও সংমিশ্রিত হয়। গ্যাষ্ট্রীক ফ্লুইড বা আম-রস অম্লগুণবিশিষ্ট হওয়ায় মুখগহ্বরে আরব্ধ ক্ষারগুণ মুখলালার শ্বেতসার পরিবর্ত্তক কার্য্য স্থগিত হইয়া যায়। মাংসাদি যবাক্ষারজানময় বা নাইট্রজিনাস পদার্থ গলিত এবং বসাদি চূর্ণীকৃত পদার্থ সংমিশ্রিত হয়। কিন্তু তাহা শোষণোপযুক্ত হয় না। মুখলালা ও আম-রস কর্ত্তৃক পরিবর্ত্তিত ও শোষণোপযুক্ত তরল বস্তু এবং সুরাদি জলীয় পদার্থেরও অতি সামান্যাংশ ব্যতীত আমাশয় হইতে শোষিত হইয়া শোণিত স্রোতে প্রবেশ করে না। প্রায় সম্পূর্ণ গলিত, অর্দ্ধ গলিত এবং অপাচ্য ভুক্তবস্তু আমাশয় পেশীর ধারাবাহিক অনুলোম সংকোচন বশতঃ আমাশয়ের পাইলরিক সীমাপথে ক্রমে ক্রমে ডুয়ডিনাম অন্ত্রে প্রবেশ লাভ করে। আমাশয়ে পরিবর্ত্তিত কাদার ন্যায় ভুক্তবস্তুকে "আম" বা "কাইম" বলা যায়।

উপরে যাহা লিখিত হইল তাহাতে বোধগম্য হইবে যে আমাশয় হইতে ক্ষুদ্রান্ত্রে প্রবিষ্ট ভুক্তবস্তু বা আমরসে, শ্বেত-লালাময় পদার্থ বা এলবুমিনাস-

---

* সুসিদ্ধ হইলে শ্বেতসার কোষের বাহ্যাবরণ প্রাচীর ভগ্ন হওয়ায় তদভ্যন্তরস্থ বস্তুতে টায়ালিনের কার্য্য হয়।

ম্যাটার ও চূর্ণীকৃত বসা পদার্থ প্রভৃতি অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় এবং শ্বেতসার শর্করায় পরিবর্ত্তনশীল অবস্থায় থাকে। ইহা ব্যতীতও পীত তরল পদার্থের অধিকাংশ, আমাশয়-রস ও অপাচ্যভুক্ত বস্তু প্রভৃতি ইহাতে দেখিতে পাওয়া যায়। ডুয়ডিনামে প্রবেশ করিয়া কাইম পিত্ত, ক্লোমরস (Pancrentic fluid) এবং লুবার্কুন ও ব্রুনের গ্রন্থির স্রাবের ক্ষমতাধীনে আইসে। উপরিউক্ত রসাদির প্রত্যেকের ক্রিয়ায় কাইমের ভিন্ন ভিন্ন পদার্থের কিরূপ পরিবর্ত্তন সাধিত হয় তাহা নিশ্চিৎরূপে স্থির করা যায় না। কিন্তু পিত্ত এবং ক্লোম-রস দ্বারা যে বসা পদার্থ চূর্ণীকৃত ও গলিত হওয়ায় শোষণের উপযুক্ত হয় তাহা নিশ্চিত। বসার পরিপাকই ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রধানতম কার্য্য। কিন্তু আমাশয়ে আরব্ধ শ্বেতলালা বা এল্বুমিনের পরিপাকও এই স্থানে শেষ হইয়া থাকে। এইস্থানেই ক্লোম-রস দ্বারা বাধাপ্রাপ্ত-শ্বেতসার-পরিবর্ত্তনের পুনরারম্ভ হওয়ায় তাহা শর্করায় পরিণত হয়। উপরিউক্ত পরিবর্ত্তিত বা পরিপক্ক, অপরিপক্ক এবং অপাচ্য ও সংমিশ্রিত বস্তুস্তূপের সারাংশকে "পাক্ব-রস" "পয়ো-রস" বা "কাইল" বলা হয়। কাইলের অধিকাংশ পুষ্টিকর পদার্থ ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে শোষিত হইয়া যায়—বসা পদার্থের অধিক ভাগ লসীকা. প্রণালী বা ল্যাক্টিয়ালস্ এবং অন্যান্য গলিত পদার্থের অধিকাংশ শোণিত নাড়ী দ্বারা শোষিত হইয়া থাকে। কিন্তু উভয় নাড়ীই ন্যূনাধিক উভয়বিধ বস্তু শোষণ করে। ক্ষুদ্রান্ত্রের শেষাংশে কোমল কর্দ্দমবৎ আম, ফেকাসে হরিদ্রাবর্ণ ও স্পষ্টতর বিষ্ঠার ঘ্রাণবিশিষ্ট হয়। ইহা ইলিয়সিকেল দ্বারপথে বৃহদন্ত্রে প্রবেশ করে।

সম্ভবতঃ সম্পূর্ণ বসা পদার্থই ক্ষুদ্রান্ত্রে শোষিত হইয়া যায়। অন্যান্য গলিত পদার্থ ও তরল ভাগ যাহা অবশিষ্ট থাকে, বৃহদন্ত্রের অভ্যন্তরে তাহা অন্ত্রের স্রাবসহ মিশ্রিত ও তাহার সারভাগ ক্রমশঃ শোষিত হয়। ইহা এক্ষণে ঘনত্ব আকার, ঘ্রাণ ও বর্ণ প্রভৃতিতে স্বাভাবিক বিষ্ঠায় পরিণত এবং যথোপযুক্ত সময়ে মলদ্বারপথে পরিত্যক্ত হয়।

সুস্থ যুবা ব্যক্তির ২৪ ঘণ্টার সাধারণতঃ প্রয়োজনীয় খাদ্য ও তাহার পরিমাণ।

আমরা সূক্ষ্মরূপে বিজ্ঞানের অনুসরণ না করিয়া নিম্নে খাদ্যবস্তুবিষয়ে স্থূল একটি তালিকা দিলাম :—বলা বাহুল্য খাদ্যে পূর্ব্বকথিত যবক্ষারজানময় ও যবক্ষারজানহীন উভয় প্রকার ঘন পদার্থ এবং অমিশ্র অথবা মিশ্রভাবে জলীয়বস্তু থাকা স্বাস্থ্যরক্ষা পক্ষে অলঙ্ঘনীয় প্রয়োজন।

ইউরোপীয় পণ্ডিতগণের মতে ১৬ আঃ মাংস, ১৯ আঃ পাঁউরুটী ৩½ আঃ বসা শ্রেণীর পদার্থ এবং ৫২ আঃ (তরল বস্তু) জল ২৪ ঘণ্টার জন্য যথেষ্ট বিবেচিত হয়। দেশভেদে অবশ্যই ইহার তারতম্য হইবে। আমাদিগের গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ঘনপদার্থ অপেক্ষাকৃত স্বল্পতর ও জলীয় পদার্থ অধিকতর আবশ্যক হয়। দাউল, ময়দা ও দুগ্ধাদি মাংসের পরিবর্ত্তে আমাদিগের যবক্ষারজান খাদ্য প্রদান করে। সাধারণতঃ ৩।৪ ঘণ্টা আমাশয় মধ্যে উপরিউক্ত মিশ্রখাদ্য পাক করিয়া আম বা কাইমে পরিবর্ত্তীত করে।

পেরিটনীয়াম বা উদর-যন্ত্র-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি।—পেরিটনীয়মের অংশবিশেষ উদর ও বস্তিকোটরস্থ সমুদয় যন্ত্রকে আংশিকরূপে আবৃত করায় ঝিল্লিভাগকে তাহার যান্ত্রিক বা ভিসিরেল অংশ বলা যায়। পরে তাহা প্রত্যাবৃত্ত হইয়া উদর-গহ্বরের প্রাচীরের অভ্যন্তরপ্রদেশ আবৃত করায় তাহাকে ঝিল্লির প্যারাইটেল বা প্রাচীরিক অংশ বলে। ঝিল্লি, যন্ত্রনিচয়কে আবরণ ও স্বস্থানে ধারণ করে। ইহা বহু স্তরে বিভক্ত। ইহার যে সকল ভাঁজ পাকস্থলী হইতে অন্যান্য যন্ত্রে গমন করে তাহা **ওমেণ্টাম** নামে প্রসিদ্ধ। পেরিটনীয়ামের যে বৃহদংশ ক্ষুদ্রান্ত্রের জেজুনাম ও ইলিয়াম অংশে সংলগ্ন থাকে তাহাকে **মেসেণ্টারি** বলা যায়। ইহাতে বহুতর লসীকাগ্রন্থি আছে। তাহা মেসেণ্টারিক গ্ল্যাণ্ড বা গ্রন্থি বলিয়া খ্যাত।

লেক্‌চার ১২ (LECTURE XII.)

প্রণালীহীন বা ডাক্টলেস্ গ্রন্থিল-যন্ত্র।

প্লীহা বা স্পি্লন।—প্লীহা অন্যতম উদর-যন্ত্র। ইহা কোমল, ভঙ্গুর, অত্যধিক রক্ত-নাড়ীযুক্ত এবং সহজে প্রসারণশীল উপাদানে নির্ম্মিত। ইহা ধূসর ও বেগুনে মিশ্রিত বর্ণবিশিষ্ট। প্লীহা একটি চেপ্টা অণ্ডের ন্যায় আকারবিশিষ্ট যন্ত্র। বামকুক্ষিতে আমাশয়ের হৃৎসীমা ও ডায়াফ্রামের মধ্যে দেশে ইহা অনুলম্বভাবে অবস্থিত। ইহার বাম বা বাহ্যিক প্রদেশ ঈষৎ কুব্জ এবং মুক্ত অভ্যন্তরীণ প্রদেশ ঈষৎ কুব্জ। এই প্রদেশের হাইলাম বলিয়া একটি অনুলম্ব বিদারণ দ্বারা ইহা দুইভাগে বিভক্ত। এই বিদারণপথে ইহার ধক্তবহা-নাড়ী ও স্নায়ু ইত্যাদি যন্ত্রাভ্যন্তরে প্রবেশ করে। ইহা পেরিটনিয়াম দ্বারা আবৃত থাকে। প্লীহার দুইটি বহিরাবণ। প্রথমটি পেরিট নীয়াম বা অন্ত্র-বেষ্ট-রস-ঝিল্লির অংশ, ইহা মসৃণ ও রস-স্রাবী। দ্বিতীয়টি স্থিতিস্থাপক তন্তুগঠিত। ইহাতে কথঞ্চিৎ পরিমাণ রেখাহীন (unstrippes) পেশীসূত্রও থাকে।

গ্রন্থি বলিতেই আমরা বুঝিয়া থাকি. তাহা হইতে একটি স্রাব হয় এবং স্রাবনিঃসরণ জন্য ডাক্ট বা প্রণালী থাকে। প্লীহাতে এরূপ কোন প্রণালী দৃষ্ট হয় না। ইহার স্থিতি-স্থাপকতন্তুগঠিত বহিরাবরক তান্তব ঝিল্লির অভ্যন্তরপ্রদেশ হইতে ঝিল্লি অংশ বৃদ্ধি পাইয়া যন্ত্রাভ্যন্তরে প্রবেশ করায় যন্ত্র বহুতর অংশে বিভক্ত। এই জালবৎ ঝিল্লির বুনানির মধ্যদেশ বিভিন্ন প্রকারের কোষপূর্ণ হইয়া প্লীহা নির্ম্মিত হয়। উপরিউক্ত কোষ নানাবিধ—শুভ্র শোণিত-কণিকার ন্যায় লসীকা বা লিম্ফ কোষ, নানারূপে পরিবর্ত্তিত লোহিত শোণিত কণিকা এবং তদপেক্ষা বৃহত্তর লোহিত কণিকা বা কোষ দৃষ্টিগোচর হয়।

অন্যান্য প্রণালীহীন যন্ত্র।—প্লীহার ন্যায় প্রণালীহীন আরও কতিপয় গ্রন্থি আছে। তাহাদিগের মধ্যে লসীকাগ্রন্থি, থাইমস ও থাইরইড গ্ল্যাণ্ড বা গ্রন্থি এবং সুপ্রারিন্যাল ক্যাপ্‌সুল প্রধান। লসীকাগ্রন্থিনিচয় বিক্ষিপ্তভাবে সর্ব্বশরীরে, থাইরইড গ্রীবা-সম্মুখের উভয়পার্শ্বে, থাইমাস প্রত্যেক কক্ষের উর্দ্ধদেশে এবং সুপ্রারিন্যাল ক্যাপ্‌সুল প্রত্যেক কিড্‌নির (মূত্রযন্ত্র) উর্দ্ধভাগে অবস্থিত। গঠনবিষয়ে ইহারা ন্যূনাধিক সমপ্রকৃতিতিবিশিষ্ট। প্লীহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীসংলগ্ন বহুতর বাদামি বা গোলাকার কোষ দেখা যায়। তাহাদিগকে ম্যাল্‌পিঘিয়ান কর্পাস্‌ল্‌স্ বা কোষ বলে।

ক্রিয়া।—প্লীহাদি উপরিলিখিত সকল যন্ত্রই লসীকা-কোষ উৎপন্ন করিয়া লসীকা বা শোণিত স্রোতে প্রদান করে। প্লীহার শিরা দ্বারা ব্যবহার-দুষ্ট ও বিকৃত লোহিত কণিকা ও রঞ্জনপদার্থ, পোর্টাল-ভেইনপথে যকৃতে প্রবেশ লাভ করে।

লেক্‌চার ১৩ (LECTURE XIII.)

মূত্র-যন্ত্র বা ইউরিনারি এপারেটাস।

কিড্‌নি বা বৃক্ক, য়ুরীটার বা মূত্র-নলী, ব্ল্যাডার বা মূত্র-স্থলী এবং য়ুরিথ্রা বা মূত্র-পথ প্রভৃতি চারি অংশে মূত্রযন্ত্র বিভক্ত। ইহাদিগের মধ্যে সম্পূর্ণ কিড্‌নি এবং য়ুরীটারের কিয়দংশ উদর-যন্ত্র মধ্যে গণ্য অর্থবা উদরে অবস্থিত।

কিড্‌নি বা বৃক্কক (চিত্র, ৩)।—ইহারা কটির গভীরদেশে মেরু-দণ্ডের উভয় পার্শ্বে ও পেরিটনীয়ামের পশ্চাতে অবস্থিত। প্রত্যেক কিড্‌নি একটি করিয়া সৌত্রিক আবরণে কিঞ্চিৎ সংলগ্নভাবে আবৃত। প্রত্যেক কিড্‌নির উপরিভাগে পূর্ব্বকথিত সুপ্রারিন্যাল ক্যাপসুল সংলগ্ন থাকে।

দীর্ঘতর ন্যুব্জ-পার্শ্বের অনুলম্ব মধ্যরেখা বাহিয়া কিড্‌নি কর্ত্তন করিলে ইহার একটি বাহ্য বা কার্টিকেল এবং একটি অভ্যন্তর বা মেডালারি অংশ দৃষ্ট হয়। মেডালারি অংশ প্রায় বারটি মূত্র-নলীকা-গুচ্ছ (a dozen conical bundles of uriuary tubules) দ্বারা নির্ম্মিত। প্রত্যেক গুচ্ছকে একটি করিয়া পিরামিড বা সূক্ষ্ম-চূড়-স্তম্ভ বলা যায়। য়ুরীটার বা মূত্র-নলীর ঊর্দ্ধ ও কিড্‌নিসহ সংলগ্ন প্রসারবিশিষ্ট অংশে পিরামিডগণ মিলিত হইয়াছে। কিড্‌নি একটি প্রণালীময় যন্ত্র। প্রত্যেক প্রণালী কিড্‌নির করটিক্যাল অংশে এক একটি কৈশিক রক্ত-নাড়ী-স্তূপের চতুর্দ্দিক বেষ্টন করিয়া আরম্ভ হয়। ইহারা রক্তনাড়ীগুচ্ছ হইতে ক্ষরিত মূত্র বহন করিয়া মূত্র-নলীর পেল্‌ভিক বা বিস্তৃত অংশে নিক্ষিপ্ত করে। প্রণালীবেষ্টিত রক্তনাড়ী-স্তূপ-সমষ্টিকে ম্যাল্‌পিঘিয়ান বডি বলে।

।—বার হইতে ষোল ইঞ্চি দৈর্ঘ্যের ও হাঁসের পালকের কলমের আকারের মূত্রবাহী প্রণালীকে য়ুরীটার বলে। তান্তব, পৈশিক

ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উপাদানে ইহা গঠিত। কিড্নি হইতে মূত্রস্থালীতে মূত্র বহন করা ইহার কার্য্য।

কিড্নি বা বৃক্ককের ক্রিয়া।—মূত্র-ক্ষরিত করাই কিড্নির একমাত্র কার্য্য। কিন্তু অন্যান্য স্রাব-যন্ত্রের ন্যায় কার্য্য করিয়া ইহা মূত্র উৎপন্ন করে না। ইহার প্রণালী ইত্যাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপত্বক বা এপিথিলিয়াম চালুনির ন্যায় কার্য্য করিয়া অন্য স্থানে প্রস্তুত মূত্র রক্ত হইতে ছাঁকিয়া লয়। তবে নিরবচ্ছিন্ন ছাঁকিয়া লওয়ার সহিত ইহার নির্ব্বাচন ক্ষমতা থাকায় মূত্রসহ শ্বেতলালা বা এল্‌বুমেন্ প্রভৃতি সার বস্তু থাকিতে পারে না।

নিম্নলিখিত তালিকায় মূত্রের স্বাভাবিক উপাদানের বিষয় লিখিত হইল:—

মূত্রের পরিমাণ	...	...	১৫০০·০০ গ্রেণ।
জল ...	...	...	১৪৪০·০০ ,,
ঘন পদার্থ ...	...	...	৬০·০০
যুরিয়া ...	...	...	৩৫·০০
যুরিক এসিড	...	...	০·৭৫
সডিয়াম ক্লরাইড	...	...	১৬·৫ ,,
ফস্‌ফরিক এসিড	...	...	৩·৫ ,,
সাল্‌ফুরিক এসিড	...	...	২·০০ ,,
এমনিয়া ...	...	...	০·৬৫ ,,
ক্রিয়েটিনাইন	...	...	০·৯ ,,
ক্লরিন ...	...	...	১১·০ ,,
পটাসিয়াম ...	...	...	২·৫ ,,
সডিয়াম ...	...	...	৫·৫ ,,
ক্যাল্‌সিয়াম্	...	...	০·২৬ ,,
ম্যাগ্নেসিয়াম	...	...	০·২১ ,,

মূত্রে জল, য়ুরিয়া এবং সডিয়াম ক্লরাইডের পরিমাণ অধিকতর থাকে। উপরিউক্ত তালিকায় যে সকল ধাতু ও অম্লের বিষয় লিখিত হইয়াছে মূত্রে তাঁহারা রাসায়নিক সংযোগে মিলিত হইয়া য়ুরেটস্, ক্লরাইডস্, সাল্‌ফেটস্ এবং ফস্‌ফেটস্ প্রভৃতি সল্ট বা লবণাকারে বর্ত্তমান থাকে। পূর্ব্বকথিত প্রটিন বা যবক্ষারজানময় পদার্থ (মাংসাদি) আহার করিলে য়ুরিয়ার পরিমাণের বৃদ্ধি হয়।

নিম্নলিখিত তালিকায় রোগজ মূত্রের সাধারণ অস্বাভাবিক উপাদানের বিষয় প্রদর্শিত হইল। রোগের গুরুত্বানুসারে উহাদিগের পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি হয়—

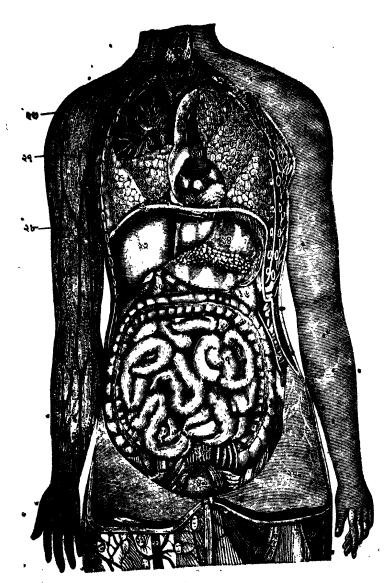
উপাদান	রোগফল।
এল্‌বুমেন্ বা শ্বেতলালা	কিড্‌নি-রোগ বা ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ।
সুগার, ডেক্‌ষ্ট্রোজ বা ফলজ শর্করা	মধু-মেহ বা ডায়াবিটিস্ মিলিটাস্।
বাইল বা পিত্ত	কামল-রোগ বা জণ্ডিজ।
শোণিত	মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাব।
পূয় বা পাস	মূত্রযন্ত্রে পূয় সঞ্চার।

মূত্রের প্রকৃতি।—মধ্যবিধ স্বাস্থ্যভোগী মনুষ্য ২৪ ঘণ্টায় প্রায় ৫০ আউন্স মূত্রত্যাগ করে। পরীক্ষা জন্য ২৪ ঘণ্টার সম্পূর্ণ মূত্র যত্নপূর্ব্বক রক্ষা করা আবশ্যক। মূত্রের বর্ণ—য়ুরবিলিন ও য়ুরক্রোম বলিয়া পদার্থের বর্ত্তমানতায় মূত্র ঈষৎ হরিদ্রাভ থাকে। মূত্র গাঢ় হইলে বর্ণও অনুপাতানুসারে গাঢ়ত্ব পায়। মূত্রের রসায়নিক প্রতিক্রিয়া—এসিড সল্টস বা অম্লগুণ লবণের বর্ত্তমানতায় মূত্র স্বভাবতঃ অম্লগুণ হয়। মূত্রের স্পেসিফিক গ্র্যাভিটি বা আপেক্ষিক গুরুত্ব—স্বাভাবিক মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৫ হইতে ১০২৫এর মধ্যে ন্যূনাধিক হয়। ১০১০অপেক্ষা নিম্নতর হইলে অধিক জলের ও ১০৩০এর ঊর্দ্ধ হইলে জ্বর অথবা মধু-মেহের আশঙ্কা হয়।

চিত্র ৩।

১। স্বরযন্ত্র বা ল্যারিংস্।

২। থাইরইড গ্ল্যাণ্ড বা গলগ্রন্থি।

৩। শ্বাসনলী বা টেকিয়া।

৪। বাম কমন কেরটিড্ আরটারি বা ধমনী।

৫। দক্ষিণ কমন কেরটিড আরটারি বা ধমনী।

৬। বহিস্থ ও অভ্যন্তরীণ জুগুলার ভেইন্স্ বা শিরাদ্বয়।

৭। ফুস্ফুসের ক্ষুদ্রতম অংশ—কৈশিক বায়ুনলী ও ফুস্ফুস্কোষ।

৮। বাম ফুস্ফুস ও তাহার মধ্যলোব বা ক্ষুদ্রাংশ।

৯। বৃহদ্ধমনী বা এওর্টা।

১০। সুপিরিয়র ভিনা কেভা বা বৃহৎ শিরা।

১১। হৃৎপিণ্ড ও বৃহদ্ধমনীমধ্যস্থ অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি কপাট।

১২। ডায়াফ্রাম পেশী।

১৩। যকৃতের দক্ষিণ লোব্ বা অংশ।

১৪। আমাশয় বা ষ্টম্যাক ও তৎসংলগ্ন ওমেণ্টাম বা অন্ত্র-বেষ্টাংশ।

১৫। ডুয়ডিনাম বা দ্বাদশাঙ্গুল্যন্ত্র।

১৬। বাম বৃক্ক।

১৭। বৃহদন্ত্রবেষ্টিত ক্ষুদ্রান্ত্র কুণ্ডলীনিচয়।

১৮। বৃহদন্ত্রাংশ বা সিগময়েড ফ্লেকসার ও সরলান্ত্র বা রেক্টামের আরম্ভ।

১৯। মূত্রস্থালী বা যুরিনারি ব্ল্যাডার।

২০। অন্ত্রবেষ্ট ঝিল্লির প্রাচীরিক অংশ।

২১। লসীকা বা রস-গ্রন্থি বা লিম্ফাটিক গ্ল্যাণ্ড।

২২। ফিমরেল ভেইন বা শিরা।

২৩। ফিমরেল নার্ভ বা স্নায়ু।

২৪। ফিমরেল আরটারি বা ধমনী।

২৫। উরুর পেশীবিশেষ।

২৬। ত্বগধঃ ভেইন্স বা শিরানিচয়।

২৭। ক্ষুদ্র রসগ্রন্থিদ্বয় বা লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডস্।

২৮। লসীকা বা রস-প্রণালী বা লিম্ফ্যাটিক ভেসল্স্।

লেক্‌চার ১৪ (LECTURE XIV.)

বস্তিকোটর বা পেল্‌ভিক ক্যাভিটি।

উদরের নিম্নস্থ গহ্বরকে বস্তিকোটর বলে। ইহার পশ্চাতে ত্রিকাস্থি বা সেক্‌রাম এবং কোকিল-চঞ্চু অস্থি বা ককৃসিক্স ইত্যাদি, সম্মুখে ও পার্শ্বদ্বয়ে পিউবিস্ ও ইস্কিয়াম নামক অস্থিদ্বয় এবং তাহাদিগের আবরক অব্‌টুরেটর পেশী ঊর্দ্ধে ঊর্দ্ধোদর এবং নিম্নে কতিপয় পেশী ও পেল্‌ভিক ফেসিয়ার অংশ থাকিয়া ইহাকে সীমাবদ্ধ করিয়াছে। বস্তিকোটরের ঊর্দ্ধদেশের উভয় পার্শ্বে ইলিয়াম বা শ্রোণি অস্থিদ্বয়, পশ্চাতে কটিস্থ মেরুদণ্ডের নিম্নাংশ এবং সম্মুখে উদর প্রাচীর দ্বারা সীমাবদ্ধ স্থানকে নিম্নোদর বা ফলস্ পেল্‌ভিস বলে। উভয় অস্থির সংযোগ স্থানকে ব্রিম্ বা ইন্‌লেট এবং নিম্নস্থ ট্রুপেল্‌-ভিসের বহির্দ্বারকে আউটলেট বলে।

বস্তিকোটরস্থ যন্ত্র।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির বস্তিদেশ বৃহত্তর এবং অধিকসংখ্যক যন্ত্রের আধার। আমরা নিম্নে উভয় জাতির বস্তিযন্ত্রের বিষয় বর্ণনা করিতেছি।

মূত্রস্থালী বা য়ুরিনারি ব্ল্যাডার (চিত্র, ৩)।—আমরা উপরে উদরযন্ত্রসহ কিড্‌নি এবং য়ুরীটারের বিষয় বর্ণনা করিয়াছি। কিড্‌নি হইতে য়ুরীটারপথে মূত্র, মূত্রস্থালিতে সঞ্চিত হয়। অভ্যন্তরদেশে শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিআবৃত এবং তন্তু ও পেশীনির্ম্মিত একটি থলি বা মূত্রস্থলী পুরুষে পিউবিসের পশ্চাতে ও রেক্টাম বা সরলান্ত্রের সম্মুখে অবস্থিত। স্ত্রীলোকে পিউবিসের পশ্চাতে, সম্মুখ হইতে পশ্চাৎ পর্য্যন্ত, প্রথমে মূত্রস্থলী ও পর পর ক্রমে য়ুটারাস বা জরায়ু ও তাহার নিম্নসম্বন্ধে যোনি এবং সর্ব্বপশ্চাতে সরলান্ত্র অবস্থিত। মূত্রস্থলীর ঊর্দ্ধাংশ অতিশয় প্রশস্ত থলির ন্যায়, নিম্নে

ইহা সংযত সরু এবং চারি ভাগে বিভক্ত। ঊর্দ্ধ ভাগকে ইহার ফাণ্ডাস বা ভূমি এবং অধস্থ ঊর্দ্ধ হইতে অধঃ পর্য্যন্ত তিন ভাগকে পর পর শরীর, নিম্ন সুগোল ও সরু ভাগকে নেক্ বা গ্রীবা এবং অগ্রভাগ বলা যায়। শূন্যগর্ভমূত্রস্থলী সংযতাবস্থায় অল্প স্থান ব্যাপিয়া থাকে। কিন্তু মূত্র পূর্ণাবস্থায় ইহা বস্তিকোটরের অনেক স্থান এবং উর্দ্ধোদয়ের কিয়দংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

য়ুরিথ্রা বা মূত্রপথ মূত্রস্থলীর গ্রীবা হইতে আরম্ভ হইয়া বস্তিকোটরের বহির্দ্দেশে যায়। স্ত্রীলোকে ইহা পুরুষের অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর। যোনিদ্বারের ঊর্দ্ধদেশে, তাহার কণ্টকবৎ উচ্চ ও কঠিন স্ত্রীঅঙ্গের নিম্নে, মিয়েটাস্ য়ুরিনেরিয়াস বা মূত্রনলীমুখে ইহা শেষ হয়। পুরুষে ইহা মূত্রস্থলী গ্রীবায় আরম্ভ হইয়া বহির্দ্দেশে আসিবার পর দীর্ঘলিঙ্গাভ্যন্তর বাহিয়া লিঙ্গাগ্রে মূত্রপথের মুখে শেষ হয়। পুরুষের মূত্রপথ ৮।৯ ইঞ্চি দীর্ঘ। ইহার তিনটি অংশ আছে। প্রথম মূত্রস্থলীর গ্রীবা সন্নিহিত অংশকে প্রষ্টেটিক (এই স্থানে প্রষ্টেট গ্রন্থি অবস্থিতি করে), দ্বিতীয় মেম্ব্রেনাস অংশ এবং তৃতীয় স্পঞ্জি অংশ। প্রথম ও দ্বিতীয় প্রায় ২ এবং তৃতীয়াংশ, মূত্রপথমুখ পর্য্যন্ত, প্রায় ৬ ইঞ্চি পরিমিত। লিঙ্গের শিথিল অবস্থায় মূত্রপথে দুইটি বক্রতা* দৃষ্ট হয়। কঠিনাবস্থাতে মাত্র একটি পরিণত হয়। বক্রতার কুব্জতা ঊর্দ্ধাভিমুখীন।

---

* মূত্রপথে শলা বা ক্যাথিটার প্রবিষ্ট করাইতে এই বিষয়ে মনোযোগ রাখা উচিত। স্ত্রীলোকে শলার ব্যবহার সহজ।

লেক্‌চার ১৫ (LECTURE XV.)।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়।

ইহার মূল অংশাদি—জরায়ু, ওভারি বা অণ্ডাধার, ফ্যালপিয়ান টিউব বা অণ্ডনলী এবং ভ্যাজাইনা বা যোনি—শেষোক্তের অধিক ভাগ বস্তিকোটরে অবস্থিতি করে।

ওভারি বা অণ্ডাধার।—জরায়ুর উর্দ্ধের প্রত্যেক পার্শ্বে ও বস্তিকোটরের গভীরপ্রদেশে ইহা একটি করিয়া অবস্থিত। ইহাদিগের আকার অণ্ডের ন্যায় ও কিঞ্চিৎ চেপ্টা। ইহারা পুরুষের অণ্ডকোষের সমস্থানীয়। ইহাতে অণ্ডের প্রাথমিক পরিপক্কতা সাধিত হইলে তাহা পূর্ব্বকথিত অণ্ডনলীপথ বাহিয়া জরায়ুর শরীরোর্দ্ধের উভয় পার্শ্বের কোণাকার স্থানে প্রবেশ করে।

জরায়ু।—গর্ভধারণের একটি শূন্যগর্ভ থলির আকারবিশিষ্ট যন্ত্র বা জরায়ু বস্তিকোটরে অবস্থিতি করে। ইহার উর্দ্ধপ্রদেশকে ফাণ্ডাস্ বা মস্তক বলা যায়। ইহা সর্ব্বাপেক্ষা প্রশস্ত। ফাণ্ডাসের অধঃভাগকে জরায়ুর শরীর বলে। ইহা ক্রমশঃ অপ্রশস্ত হইয়া আসিয়া সঙ্কুচিত ও গোল অংশে শেষ হইয়াছে। তাহাকে গ্রীবা বলিয়া থাকে। জরায়ু গ্রীবা বেষ্টন করিয়া যোনি আরম্ভ হয়। গ্রীবার সম্মুখস্থ অনুপার্শ্ব ছিদ্রযুক্ত জরায়ুভাগকে অস যুটারাই বা জরায়ু-মুখ বলে। অপ্রাপ্তযৌবনা বালিকায় জরায়ু ক্ষুদ্রতম পেয়ারাকৃতি, যৌবনে তদপেক্ষা বৃহত্তর পেয়ারাবৎ আকার ধারণ করে। গর্ভ হইলে ন্যূনাধিক উপরোক্ত আকারই রক্ষা করিয়া ক্রমে ইহা বৃহত্তর হওয়ায় বস্তিকোটর অতিক্রম করিয়া উর্দ্ধোদরের অধিকতর ভাগ অধিকার করে। ইহা ঝিল্লির আকার বন্ধনী দ্বারা স্বস্থানে রক্ষিত হয়। ইহা অনুলম্ব ও চক্রাকারে

অনুপার্শ্বভাবে বিন্যস্ত পেশীনির্ম্মিত যন্ত্র। ইহার সঙ্কোচনে প্রসব বেদনার উৎপত্তি ও প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে।

ভ্যাজাইনা বা যোনি।—আমাদিগের প্রয়োজনাভাবে যোনির ভিন্ন ভিন্ন অংশের বিশেষ উল্লেখ করিলাম না। যোনি পেশী ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রভৃতি কোমলোপাদাননির্ম্মিত একটি চোঙ্গের ন্যায় পথ বিশেষ। ইহা ঊর্দ্ধে জরায়ু-গ্রীবার বহির্দ্দেশ বেড়িয়া সংলগ্ন এবং বস্তিকোটরের অধঃ-সম্মুখভাগে সংস্থিত। যোনিদ্বার বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের অংশবিশেষ। ইহার ঊর্দ্ধে বাহ্য-জননেন্দ্রিয়ের ত্রিকোনাকার ও কঠিনতর ক্লাইটরিস, কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন বা মাংসাঙ্কুর দেখিতে পাওয়া যায়। এই মাংসাঙ্কুরটি বিশেষ স্মরণীয়। কেননা ইহার অব্যবহিত নিম্নে মূত্রদ্বার অবস্থিত থাকায় তাহারই সাহায্যে স্ত্রীমূত্র-নলী দ্বারা মূত্র-স্থলীতে শলা প্রবেশ করান যায়। সীতাবৎ অনুলম্ব যোনিমুখের উভয় পার্শ্বে বহিরভ্যন্তর দুইটি শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি স্তরকে লেবিয়া মেজরা বা বৃহৎভগোষ্ঠ ও লেবিয়া মাইনরা বা ক্ষুদ্রভগোষ্ঠ বলা যায়। যোনি-পথের সম্মুখভাগস্থ অর্দ্ধচন্দ্রাকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির ভাঁজবিশেষকে হাইমেন, সতীচ্ছদ বা কুমারীচ্ছদ বলে। সাধারণতঃ ইহা যোনি-পথের আংশিক, কখনও বা সম্পূর্ণ রোধ ঘটায় *। তাহাতে ঋতু শোণিত নিঃসরণের বাধা হওয়ায় জরায়ু মধ্যে রক্ত-সঞ্চিত হইতে থাকে। ঋতুসমাগমেই হাইমেন ক্রমে অন্তর্দ্ধান করে। ক্লাইটরিস্ প্রভৃতি বাহ্য স্ত্রীজননেন্দ্রিয়, ও মূত্রনালীমুখ দেহকাণ্ডের অধঃসীমায় বিটপদেশস্থ মলদ্বারসম্মুখে অবস্থিতি করে। বক্ষোপরিস্থিত স্তন-যুগলও স্ত্রী-অঙ্গবিশেষ।

---

* ইহা সতীত্বের চিহ্নস্বরূপ গৃহীত হইত। কিন্তু সঙ্গমান্তেও যখন উহা অক্ষুণ্ণ থাকিতে দেখা যায় তখন পূর্ব্বোক্ত ধারণাকে ভ্রান্ত বলিয়াই লইতে হইবে।

লেক্‌চার ১৬ (LECTURE XVI.)

পুংজননেন্দ্রিয়।

প্রষ্টেট গ্ল্যাণ্ড বা গ্রন্থি, লিঙ্গ, কর্পরা ক্যাভার্ণসাদ্বয় এবং অণ্ডকোষদ্বয়।

প্রষ্টেট গ্রন্থি।—ইহা একটি পাণ্ডুবর্ণ, দৃঢ় গ্রন্থি। মূত্রাশয়ের গ্রীবা ও মূত্রপথের প্রথমাংশ বেষ্টন করিয়া ইহা বস্তিকোটরের সম্মুখভাগে ও বিটপাস্থির অধঃদেশে ও পশ্চাতে অবস্থিতি করে। ইহা হইতে যে স্রাব হয় তাহার ক্রিয়া এ পর্য্যন্তও আবিষ্কৃত হয় নাই।

লিঙ্গ, শিশ্ন বা পীনিস।—ইহা সঙ্গমেন্দ্রিয়। ইহার অভ্যন্তর বহিয়া লম্বভাবে মূত্রপথ থাকে। মূল, শরীর ও মস্তক—শুপারি বা গ্ল্যান্‌স্‌পীনিস্‌—এই তিন অংশে ইহা বিভক্ত। ইহার নির্ম্মাণে পেশী, রক্ত-নাড়ী ও স্নায়ু প্রধান উপাদান মধ্যে গণ্য। স্নায়বিক উত্তেজনা প্রযুক্ত শোণিতগতির বৃদ্ধি হওয়ায় যন্ত্রে শোণিত সঞ্চিত হয়। তাহার উত্তেজনাবশতঃ পেশী-সঙ্কোচন, লিঙ্গের কাঠিন্য ও ঋজুভাব জন্মে। শরীরভাগ সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ। সম্পূর্ণ লিঙ্গই বস্তিকোটরবহির্ভাগে বিটপদেশসহ সংলগ্ন থাকে। মস্তকভাগ কোমল ও অতীব অনুভূতিশীল।

কর্পরা ক্যাভার্ণসাদ্বয়।—লিঙ্গ-শরীরের পশ্চাতে তাহার মূল হইতে মস্তক পর্য্যন্ত পাশাপাশি ভাবে দুইটি চুঙ্গির ন্যায়যন্ত্র স্থিত। ইহাদিগের অভ্যন্তরে রক্তনাড়ী ও স্নায়ু স্থানপ্রাপ্ত হয়।

অণ্ডকোষদ্বয় বা টেস্‌টিজ্‌।—দুইটি গ্রন্থি বিশেষ। শুক্রোৎপাদন ইহাদিগের ক্রিয়া। ভ্রূণ-জীবনের প্রথমাবস্থায় ইহারা উদর-গহ্বরের দুই পার্শ্বে, অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লির পশ্চাতে থাকে। ইহাদিগের প্রকৃত স্থান বিটপ-দেশে লিঙ্গমূলসংলগ্ন একটি চর্ম্মথলি বা স্ক্রোটাম গহ্বর। একটি ঝিল্লি দ্বারা তাহা দুই ভাগে বিভক্ত। ভ্রূণের জন্মের পূর্ব্বে অণ্ডকোষদ্বয় উভয় উদরস্থান

হইতে নামিতে আরম্ভ করে। ইহারা প্রথমে কুচকিদেশে উদর-প্রাচীরের অভ্যন্তরীণ গোল ছিদ্র (Internal abdominal ring) প্রবেশ করে। পরে তাহারা উদর-প্রাচীরের স্তরের মধ্যের অল্পস্থানব্যাপী পথ বাহিয়া অগ্রসর হয়। উদর-প্রাচীরের বহিস্থ গোল ছিদ্র (External ring) দ্বারা ইহারা উভয় স্ক্রোটামে প্রবেশ করে*। উদর-প্রাচীরের উপরিউক্ত বহিঃছিদ্রের চতুঃপার্শ্বে সংলগ্ন একটি রজ্জুবৎ উপাদান বা স্পারমেটীক কর্ডের অপর সীমা দ্বারা অণ্ডকোষ স্ক্রোটামের অভ্যন্তরে ঝুলিয়া থাকে। শিরা, ধমনী, লসীকাপ্রণালী এবং স্নায়ু প্রভৃতি সৌত্রিক-ঝিল্লি দ্বারা আবৃত হইয়া এই রজ্জু নির্ম্মিত হয়। রজ্জু শিরাদি অণ্ডে প্রবেশ করে। অণ্ডকোষের উপরিস্থ একটি অংশকে উপকোষ বা এপিডিডিমিস্ বলে।

অণ্ডকোষের অধোগমনকালে ইহা সাতটি আবরক-ঝিল্লি প্রাপ্ত হয়। প্রথমটি অন্ত্র-বেষ্ট ঝিল্লির অংশ। ইহা অণ্ডকোষ আবৃত করণান্তর আবর্ত্তিত হইয়া কোষাবরণ বা স্ক্রোটামের অভ্যন্তর-পার্শ্ব আবৃত করায় একটী আবদ্ধ থলি বা টিউনিকা ভ্যাজাইন্যালিস গহ্বর নির্ম্মিত হয়। ভ্রূণাবস্থায় এই গহ্বর উদরস্থ অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি-গহ্বরসহ কিয়ৎকাল সংলগ্ন থাকিয়া রুদ্ধ হইয়া যায়। ইহা হইতে রস নিঃসৃত হওয়ায় অণ্ডকোষের নির্ব্বাধ চালনা হইতে পারে। অধিকতর রসনিঃসৃত ও সঞ্চিত হইলে জলদোষ বা হাইড্রসিল রোগ জন্মে। নিম্নাভিমুখে আগমনকালে ইহা ইণ্টার্ণাল অব্লাইক পেশী হইতে কতিপয় সূত্র আনয়ন করায় অণ্ডকোষের ক্রিম্যাষ্টারিক ফেসিয়াবেষ্ট নির্ম্মিত হয়। এই পেশীসূত্রনিচয়ের আক্ষেপিক সংকোচন হইলে অণ্ডকোষ ঊর্দ্ধে

* কখন কখন একটী, কচিৎ দুইটি অণ্ডকোষই উদরে, কখন বা নির্গমন পথের কোন স্থানে থাকিয়া যায়; স্ক্রোটামে প্রবেশ করে না। কিন্তু তাহাতে পুরুষত্বের হানি হয় না। কখন কখন অণ্ডকোষ বহির্গমনের পর উদর-প্রাচীরের ছিদ্রপথ দুর্ব্বল থাকিয়া যাওয়ায় ঐ পথে অন্ত্র ও অন্ত্রবেষ্ট বহির্গত হইয়া আইসে -ইহাই ইঙ্গুইন্যাল বা কুচকির অন্ত্রবৃদ্ধি বা হার্ণিয়া-রোগ।

আকৃষ্ট হওয়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া থাকে। অণ্ডকোষ-বেষ্ট অন্যান্য ঝিল্লিগুলি ফেসিয়া বা তান্তব-ঝিল্লি নির্ম্মিত।

অণ্ডকোষ একটি তান্তব-ঝিল্লিনির্ম্মিত থলি বিশেষ। থলির অভ্যন্তরীণ প্রদেশ হইতে বর্দ্ধিত তান্তব ফালি ইহাকে কতিপয় কোটরে বিভক্ত করে। কোটরাদি কতিপয় নলীকাকুণ্ডলী দ্বারা পূর্ণ থাকে। নলীকার অভ্যন্তরীণ প্রদেশ হইতে যে রস স্রাব হয় তাহাই "শুক্র, রেত" বা "সিমেন"। শুক্রে যে অণুবীক্ষণযন্ত্রগ্রাহ্য কীটাণু ভাসমান থাকে তাহাকে "শুক্র-জীবাণু" বা "স্পার্‌ম্যাটজোয়া" বলে। নলীকাগুলি ক্রমে একটি মাত্র প্রণালীতে পরিণত হইয়া শুক্র-নলী বা সিমেনডাক্ট নির্ম্মাণ করে।

ভিসিকিউলি সিমিনেলিস্।—ঝিল্লিনির্ম্মিত দুইটি শুক্র-নলী উপকোষ ভেদকরিয়া মূত্র-পথ সহ সংলগ্ন হয়। ইহাদিগের অংশ বিশেষ বিস্তৃত হইয়া থলির আকার ধারণ করায় তাহাদিগকে ভিসিকিউলি সিমিনেলিস্ বলে। মূত্রস্থলী ও সরলান্ত্রের মধ্যস্থলে ইহারা অবস্থিত। ইহাদিগের থলিতে কিয়ৎকালের জন্য অবস্থিতিকালে রেতঃ ইহাদিগের স্রাবসহ মিশ্রিত হয়।

লেক্‌চার ১৭ (LECTURE XVII.)

লসীকা-মণ্ডল বা লিম্ফ্যাটিক-সিষ্টেম।

পয়োনালী বা ল্যাক্টিয়েল্‌স্, লসীকা-প্রণালী বা লিম্ফ্যাটিক ভেস্‌ল্‌স্ (চিত্র ৩) এবং লসীকা-গ্রন্থি বা লিম্ফ্যাটিক্ গ্ল্যাণ্ডস্ (চিত্র ৩)।

মনুষ্য শরীরে ধমনী, কৈশিক রক্ত-বহা-নাড়ী এবং শিরা প্রভৃতি শোণিত-প্রণালীর ন্যায় অন্য একপ্রকার রসবাহী প্রণালী আছে। তাহাকে লসীকা-প্রণালী বা লিম্ফ্যাটিক-ভেস্‌ল্‌স্ বলে। ইহাদিগের নির্ম্মাণ কৌশল অতি সহজ। তান্তব এবং পৈশিক জালবৎ ঝিল্লিগঠিত অতি সূক্ষ্ম প্রাচীরের অভ্যন্তরদেশ এক স্তর উপত্বক দ্বারা আবৃত হইয়া সূক্ষ্ম সলীকা-প্রণালী নির্ম্মিত হয়। শিরার ন্যায় ইহারাও স্থানে স্থানে কপাট বা ভাল্‌ব্‌যুক্ত থাকে। তাহাতে ইহাদিগের আধেয় রস কেবল হৃৎপিণ্ডা-ভিমুখে গমন করিতে পারে। শোণিতপ্রণালী হইতে ইহাদিগের কতিপয় নির্ম্মাণ ও কার্য্যগত প্রভেদ আছে। ধমন্যাদি শোণিত-নাড়ীর ন্যায় নির্ম্মাণ চাতুর্য্যবিষয়ে ইহারা ত্রিবিধ নহে। ইহারা সর্ব্বস্থলেই সমনির্ম্মাণ-চাতুর্য্য-বিশিষ্ট। কার্য্যতঃও তাহাদিগের ন্যায় ইহারা নির্ম্মল ও সমল দ্বিবিধ রসবাহী নহে। ইহাদিগের আর একটি বিশেষ প্রভেদক প্রকৃতি এই যে শরীরময় বিস্তারকালে শরীরের যে কোন স্থানে ইহারা শরীরে বিক্ষিপ্তভাবে ন্যস্ত লসীকা-গ্রন্থির অভ্যন্তরদেশে প্রবেশ করে। লসীকা-গ্রন্থিরও নির্ম্মাণ-কৌশল অতি সহজ। তান্তব-ঝিল্লি গঠিত একটি আবদ্ধ ও ক্ষুদ্র থলির অভ্যন্তরদেশ হইতে তান্তব-ঝিল্লি-প্রবর্দ্ধন উৎপন্ন হইয়া সম্পূর্ণ থলি-গর্ভ বহুতর ক্ষুদ্র, বৃহৎ-কোটরে বিভক্ত করিয়াছে। এই সকল কোটর শুভ্র শোণিত-কণিকা বা

লিউকসাইট্‌স্‌ পূর্ণ থাকে। এই সকল গ্রন্থি যে প্রণালীহীন বা ডাক্টলেস তাহা ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

উপরিলিখিত লসীকা-প্রণালী প্রায় সম্পূর্ণ শরীরে কৈশিক জালবৎ বিস্তৃত থাকে। বক্ষকোটরে প্রবেশান্তর তাহারা ক্রমশঃ মিলিত হওয়ায় বাম বা বৃহত্তর এবং দক্ষিণ বা ক্ষুদ্রতর এই দুইটি বক্ষরসনলী বা থোরাসিক ডাক্ট বলিয়া অপেক্ষাকৃত বৃহত্তর নাড়ীতে পরিণত হয়। ইহারা সম্পূর্ণ শরীর হইতে সংগৃহীত-লসীকা-রস শিরাভ্যন্তরে নিক্ষেপ করে।

লসীকা-প্রণালী ও গ্রন্থি শরীরের বহিরভ্যন্তর প্রায় সর্ব্বত্রই দৃষ্টিগোচর হয়। ইতিপূর্ব্বে আমরা পয়োনালী বা ল্যাক্টিয়েলস্‌ এবং পয়োরস বা কাইলের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। ফলতঃ উভয় প্রকার প্রণালী ও তদভ্যন্তরস্থ রসমধ্যে পরস্পরের মৌলিক কোন প্রভেদ নাই। ক্ষুদ্রান্ত্রের অভ্যন্তরে যে সকল লসীকা-প্রণালী আবদ্ধ সীমায় শেষ হয় তাহারা দুগ্ধ-বর্ণ কাইল শোষণ ও বহন করিয়া থাকে। অন্ত্রস্থ লসীকা-প্রণালী প্রধানতঃ বসা পদার্থের শোষণকারী। পরিপক্ক ভুক্ত বস্তুর সারাংশবাহী রসের বসাভাগ অন্ত্রের লসীকা-প্রণালীস্থ রসে ভাসমান থাকায় তাহা দুগ্ধের ন্যায় শুভ্রবর্ণ হয়। এজন্য ঐ রসকে "কাইল" বা "পয়োরস" এবং তদ্‌বাহী প্রণালীকে "ল্যাক্‌টিয়াল্‌স্‌" (Lac, দুগ্ধ) বা "পয়ঃপ্রণালী" বলে। রস-প্রণালী সর্ব্বাঙ্গীন কৈশিক রক্ত-বহা-নাড়ীনিঃসৃত অতি প্রচুর শোণিত-রস বা লসীকা শোষিত ও সংগ্রহীত করে। লসীকা-গ্রন্থি-মণ্ডলে নূতন শুভ্র শোণিত-কণিকার জন্ম এবং পুরাতন ব্যবহার-দুষ্ট ও পুনরাগত কণিকাগুলির পুনরুৎকর্ষ সাধিত হয়।

লেক্‌চার ১৮ (LECTURE XVIII.)

শোষক প্রণালী বা এব্‌সর্‌বেণ্ট ভেসল্‌স্‌।

শোষণ-ক্রিয়া বা এব্‌সর্‌প্‌শন।

শোণিত-প্রণালী, লসীকা-প্রণালী এবং পয়ঃ-প্রণালীগণই মনুষ্য-শরীরে প্রধানতঃ শোষণ-ক্রিয়া সম্পাদন করিয়া থাকে। আমরা ইতিপূর্ব্বেই ইহাদিগের নির্ম্মাণ ও ক্রিয়াদি সবন্ধীয় স্থূল বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছি। অতীব জটিল শোষণ-ক্রিয়া-তত্ত্ববিষয়ে পণ্ডিতগণের এ পর্য্যন্ত সর্ব্বতোভাবে সঠিক ধারণা জন্মে নাই। অতএব আমরা নিম্নে ইহার স্থূল বিষয়গুলিরই আলোচনা করিলাম।

ভুক্ত বস্তুর জল ও সুরা প্রভৃতি তরল ভাগ এবং এল্‌বুমেন বা শ্বেতলালা ও জিলাটিন প্রভৃতি তরলীভূত ঘনভাগ, প্রটিন বা যবক্ষারজানময় পদার্থ, শোণিত-প্রণালী দ্বারা শোষিত হয়। উপরিউক্ত শোষণ-কার্য্য প্রধানতঃ ক্ষুদ্রান্ত্রে হইয়া থাকে। আমাশয়ে শোষণ হইলেও তাহার পরিমাণ অতি অকিঞ্চিৎকর। বসা পদার্থ প্রথমে গলিত ও তরলীভূত হওয়ার পর, আন্ত্রিক ক্ষারসহ মিশ্রিত ও সাবানে পরিণত হইয়া শোষণের উপযুক্ত হয়। এই অবস্থায় উহা পয়ঃপ্রণালী দ্বারা শোষিত হইয়া পরে শোণিতস্রোত (পোর্টাল শিরা) সহ মিলিত হয়। সর্ব্বাঙ্গীন লসিকা-প্রণালী, শরীরোপদানাদির হৃতসার ও অপকৃষ্ট পদার্থ মিশ্রিত শোণিত-রস বা সিরাম শোষণ করিয়া রক্ত-স্রোতে নিক্ষেপ করে।

সংক্ষিপ্ত বিবরণ।—জল এবং সডিয়াম্‌ ক্লরাইড্‌ (সাধারণ লুন) প্রভৃতি কতিপয় দ্রবনীয় লবণ ব্যতীত যাবতীয় উদ্ভিজ্জাত ও জান্তব ভুক্তবস্তু শোষণোপযুক্ত হইতে তাহাদিগের পরিপাক দ্বারা পরিবর্ত্তিত

হওয়ার প্রয়োজন; শোষণান্তর তাহার সমীকরণ (Assimilation) হইলে শারীরিক পুষ্টি রক্ষাদি জৈবক্রিয়া সাধিত হয়; ভুক্ত বস্তুর সারভাগ শোষিত হইলে তাহার অপরিপক্ক ও পরিপাকের অনুপযুক্ত অংশ বিষ্ঠারূপে মলদ্বার পথে বহির্নিক্ষিপ্ত হয়; অন্ন-নালী, আমাশয় এবং অন্ত্রসংস্পৃষ্ট পেশীর পারস্পারিক সঙ্কোচনবশতঃ অন্ত্রাদির অনুলোম সঙ্কোচন হওয়ায় ভুক্ত বস্তুর সরল নিম্নগতি হয়; অনুলোম সঙ্কোচনশীল অন্ত্রাদির অংশ বিশেষে অনুলোম গতির বাধা জন্মিলে তাহা বিপর্য্যস্ত হওয়ায় অন্ত্রের বিলোম বা উল্টা গতিবশতঃ নানা অবস্থার বিষ্ঠা বমন হইতে পারে; মুখ এবং অন্ন-নালীর উপত্বকের ঘনত্ব ও তদভ্যন্তরে ভুক্ত বস্তুর স্থায়িত্বের স্বল্পতাবশতঃ তথায় যে শোষণক্রিয়া হয় তাহা অতি নগণ্য; আমাশয়েও কিয়ৎ পরিমাণ সুরাপদার্থ ভিন্ন যৎকিঞ্চিৎ যাহা শোষিত হয় তাহাও ধর্ত্তব্য নহে; ক্ষুদ্রান্ত্রেই পূর্ব্ব কথিতরূপে অধিকাংশ শোষণ-ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া থাকে —পয়োনলী দ্বারা বসা এবং রক্তবহা-নাড়ী দ্বারা অন্যান্য বস্তু; লসীকা ও পয়ঃ-প্রণালীর শোষণকার্য্যে কথঞ্চিৎ নির্ব্বাচনের ভাব দৃষ্টিগোচর হয়; শোণিত-প্রণালীর শোষণকার্য্যে এরূপ ভাবের কোন লক্ষণের উপলব্ধি হয় না— উপর্যুক্তরূপে চূর্ণীভূত ও গলিত হইলে অপরিপক্ক ঘন পদার্থ এবং বাষ্প বা গ্যাস প্রভৃতি যাহা কিঞ্চিৎ ঝিল্লি ও রক্ত-নাড়ীর প্রাচীরস্থ সূক্ষ্ম ছিদ্রপথে প্রবেশ করিতে পারে তাহাই শোণিত ও দেহোপাদানে বিস্তৃত হইয়া থাকে।

লেক্‌চার ১৯ (LECTURE XIX.)

নার্ভাস্‌-সিষ্টেম বা স্নায়ু-মণ্ডল।

কৈন্দ্রিক অংশ।

স্নায়ু-মণ্ডল দুই ভাগে বিভক্ত। এক ভাগকে সেণ্ট্রাল বা কৈন্দ্রিক এবং অপরকে পারিধেয়, বহিঃপ্রসারী বা পেরিফারেল বলা যায়।

সেণ্ট্রাল বা কৈন্দ্রিক স্নায়ু-মণ্ডল।—মাথার খুলির কোটর বা মস্তিষ্কগহ্বর এবং মেরুদণ্ডাভ্যন্তরস্থ প্রণালী পরম্পরা ভাবে সংলগ্ন থাকায় তাহারা একটি মাত্র গহ্বরে পরিণত হইয়াছে। এই গহ্বরস্থ মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জা-স্নায়ু-স্তূপ বা স্নায়ু-কেন্দ্র-সমষ্টির সমবায়ে গঠিত সেরিব্রস্পাইনেল নার্ভাস-সিষ্টেম বা মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জা-স্নায়ু-মণ্ডলকে স্নায়ু-মণ্ডলের প্রথম, সেণ্ট্রাল বা কৈন্দ্রিক অংশ বলে। ইহা স্নায়ু-মণ্ডলের এনিম্যাল বা জীবাংশ বলিয়াও কথিত হইয়াছে। অনুভূতি, গতিক্রিয়া, ইচ্ছাশক্তি, ইন্দ্রিয়জ্ঞান এবং মানসিক স্ফূর্ত্তি প্রভৃতি স্থূলভাবে ইহার অধিকারভুক্ত। মস্তিষ্কগহ্বর হইতে মেরুদণ্ড-প্রণালী বাহিয়া তাহার বস্তিকোটরাংশের ঊর্দ্ধ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত স্তম্ভাকার স্নায়ু-পদার্থরাশিকে সেরিব্র-স্পাইনেল একসিস্‌ বা মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জার অক্ষদণ্ড বলা যায়। ইহা ঊর্দ্ধ হইতে সর্ব্বাধঃ পর্য্যন্ত অনুলম্বভাবে দক্ষিণ ও বাম এই দুই প্রধান অংশে বিভক্ত।

সেণ্ট্রাল বা কৈন্দ্রিক স্নায়ু-মণ্ডল মাত্রই দুইপ্রকার স্নায়ুপদার্থ গঠিত। সেণ্ট্রাল, কৈন্দ্রিক বা অভ্যন্তরীণ অংশ অনুবীক্ষণ-যন্ত্র-গ্রাহ্য কোষময় গ্রে বা ধূসর এবং বহিস্থ বা পেরিফারেল অংশ শুভ্র তন্তুময় স্নায়ুপদার্থ নির্ম্মিত। কোষময় অংশের কোষপরম্পরা শুভ্র স্নায়ু-সূত্র দ্বারা গ্রথিত হওয়ায় সম্পূর্ণ শরীরে বিস্তৃত স্নায়ু-মণ্ডলসহ তাহাদিগের সংস্রব জন্মে। সম্পূর্ণ সেরিব্র-

স্পাইনেল একসিস্ বা মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জার অক্ষদণ্ড তিনটি মেম্ব্রেন, ঝিল্লি বা পর্দ্দা দ্বারা আবৃত। সর্ব্ববহিস্থ বা এক্‌ষ্টার্নেল ঝিল্লি—ডুরামেটার, ইহা কঠিন তান্তব পদার্থ নির্ম্মিত হওয়ায় পুরু ও কঠিন। স্নায়ু পদার্থকে রক্ষা করা ইহার কার্য্য। সর্ব্বাভ্যন্তরীণ বা ইণ্টার্ন্যাল ঝিল্লি—পায়ামেটার, ইহা সাক্ষাৎ-ভাবে মস্তিষ্কমেরুমজ্জা আবৃত করে এবং ইহাতেই তাহার রক্তবহা-নাড়ী এবং স্নায়ু আশ্রয় প্রাপ্ত হয়। তৃতীয় বা উভয় মধ্যস্থ আবরণ—এরাক্‌নইড, ইহা একটি সিরাস মেম্ব্রেণ বা রস-স্রাবী ঝিল্লি। ইহা পায়ামিটারের বহিঃপ্রদেশ আবরণ করিয়া আবর্ত্তিত হওয়ায় ডুরামেটারের অভ্যন্তরদেশ আচ্ছাদন করিয়াছে। ইহাতে মস্তিষ্ক হইতে মেরু-মজ্জার অধঃসীমা পর্য্যন্ত একটি প্রণালী বা কেনাল জন্মে। স্বাভাবিক অবস্থায় এই প্রণালী কথঞ্চিৎ স্রাব-রসে পূর্ণ থাকে।

স্পাইন্যলে কর্ড বা মেরু-মজ্জা-দণ্ড (চিত্র ৪)।

সেরিব্র-স্পাইন্যাল একসিস্ বা মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জার অক্ষদণ্ড সমস্তরালভাবে দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। মেরু-দণ্ড-প্রণালীমধ্যস্থ ভাগকে মেরু-মজ্জার অক্ষদণ্ড বলে। ঊর্দ্ধ হইতে অধঃ পর্য্যন্ত সম্মুখে ও পশ্চাতে একটি করিয়া বিদার দ্বারা ইহা দুই অনুলম্ব ভাগে বিভক্ত। প্রত্যেক পার্শ্বের অনুলম্বাংশও দুইটি করিয়া অগভীর বিদার দ্বারা তিনভাগে বিভক্ত হওয়ায় সম্পূর্ণ মেরু-মজ্জার অক্ষদণ্ড দক্ষিণ-সম্মুখ, দক্ষিণ-পার্শ্ব ও দক্ষিণ-পশ্চাৎ এবং বাম-সম্মুখ, বাম-পার্শ্ব ও বাম-পশ্চাৎ ছয়টি অনুলম্ব স্তম্ভে বিভক্ত হইয়াছে।

ব্রেণস্ বা মস্তিষ্ক (চিত্র ৪)।

সেরিব্র-স্পাইন্যাল এক্‌সিস্ বা মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জার অক্ষদণ্ডের ঊর্দ্ধ-বিস্তৃতাংশকে ব্রেণ বা মস্তিষ্ক বলা যায়। ইহা করোটির অভ্যন্তরে বা মস্তিষ্ক-গহ্বরে অবস্থিত এবং নিম্নে মেরু-মজ্জার ঊর্দ্ধ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত।

মেডলা অব্লঙ্গেটা, পন্সভিরলিয়াই, সেরিবেলাম্ বা ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক এবং সেরিব্রাম্ বা বৃহৎ মস্তিষ্ক প্রভৃতি চারিটি পৃথক ও প্রধান স্নায়ু-কেন্দ্র-যন্ত্রে মস্তিষ্ক বিভক্ত হইয়া থাকে।

মেডলা অব্লঙ্গেটা (চিত্র ৪০)।—ইহাকে মেরু-মজ্জার বর্দ্ধিত ঊর্দ্ধাংশও বলা যাইতে পারে। ইহা ঊর্দ্ধে পন্স্ ভিরোলিয়াইর অধঃ প্রদেশ হইতে নিম্নে মেরু-মজ্জা-দণ্ডের ঊর্দ্ধ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহারও দক্ষিণ ও বাম দুই প্রধান অংশের প্রত্যেকে ঊর্দ্ধ হইতে অধঃ পর্য্যন্ত সম্মুখ, পার্শ্ব এবং পশ্চাৎ এই তিন অংশে বিভক্ত হওয়ায় সম্পূর্ণ মেডলা ছয় অংশে বিভক্ত হইয়াছে। দক্ষিণ ও বামস্তম্ভ ছয়টি মেরু-মজ্জার সমনামীয় স্তম্ভ ছয়টিসহ সমসূত্রভাবে সংলগ্ন। ফলতঃ মেরু-মজ্জারই স্নায়ু-সূত্রাদির ঊর্দ্ধ বিস্তারে ইহারা গঠিত। কিন্তু মেরু-মজ্জার দক্ষিণ-সম্মুখ-স্তম্ভের কতিপয় স্নায়ু-সূত্র ও ধূসর বর্ণ স্নায়ুকোষ মেডলা অব্লঙ্গেটার দক্ষিণ-সম্মুখ-স্তম্ভের কিয়দ্দূর উত্থিত হইয়া মেডলার বাম-সম্মুখ স্তম্ভে প্রবেশ করিয়াছে। ঐরূপেই মেরু-মজ্জার বাম-সম্মুখ-স্তম্ভের কতিপয় স্নায়ু-সূত্র ও ধূসর বর্ণ কৌষিক স্নায়ু-পদার্থ মেডলার দক্ষিণ-সম্মুখ-স্তম্ভে গমন করিয়াছে।

ইহাতে বুঝিতে হইবে মেরু-মজ্জার সম্মুখ স্তম্ভদ্বয়, মেডলার এণ্টিরিয়ার পিরামিড নামীয় দুইটি সম্মুখ-স্তম্ভ, লেটারল পিরামিড বা পার্শ্ব-স্তম্ভদ্বয় মেডলার পার্শ্ব-স্তম্ভ, এবং তাহার পষ্টিরিয়র পিরামিড বা পশ্চাৎ-স্তম্ভদ্বয় মেডলার রেষ্টিফরম বডি নামীয় দুইটি পশ্চাৎ-স্তম্ভ নির্ম্মাণ করিয়াছে। মেডলার ঊর্দ্ধপ্রদেশ মস্তিষ্কের চতুর্থ ভেণ্ট্রিকল বা কোটরের তলদেশ নির্ম্মাণ করে।

মেডলার সম্মুখ-স্তম্ভদ্বয় প্রধানতঃ স্ব স্ব পার্শ্বের মেরু-মজ্জার সম্মুখ-স্তম্ভের স্নায়ু-পদার্থ দ্বারা গঠিত হইয়াও তাহাদিগের প্রত্যেকে স্ব স্ব ও বিপরীত পার্শ্বের পার্শ্ব-স্তম্ভ হইতে কিয়ৎ পরিমাণ স্নায়ু-সূত্র প্রাপ্ত হওয়ায়

মিশ্রিতভাবে নির্ম্মিত হইয়া থাকে। এইরূপে গঠিত মেডলা-সম্মুখ-স্তম্ভের অধিকাংশ স্নায়ু-সূত্র পনস্‌ভিরোলিয়াই মস্তিষ্কাংশের মধ্য দিয়া তাহার সেরিব্রাম্ অংশে গমন করে। অবশিষ্ট স্নায়ু-সূত্রের কিয়দংশ সেরিবেলাম ও কিয়দংশ মেডলার পার্শ্ব-স্তম্ভস্থ অলিভারি বডি বলিয়া অংশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। শেষোক্ত স্নায়ু-সূত্রগণ অলিভারি বডির কতিপয় সূত্র সহ অলিভারি ফিলেট নির্ম্মাণ করে।

মেডলার প্রত্যেক পার্শ্ব-স্তম্ভ উর্দ্ধে গমনকালে বাহ্য, অভ্যন্তরীণ এবং মধ্য বলিয়া তিনটি করিয়া অংশে বিভক্ত হয়। উপরিউক্ত বাহ্য অংশ স্ব-পার্শ্বের পশ্চাৎ-স্তম্ভ বা রেষ্টিফর্‌ম ট্রাক্টসহ সেরিবেলামে যায়। মধ্যাংশের স্নায়ু-সূত্র সকল বিপরীত অংশের সমজাতীয় সূত্র সহ তির্য্যগ্‌ভাবে মিলিত হইয়া বিপরীত পার্শ্বের সম্মুখ-স্তম্ভের অংশ নির্ম্মাণ করে। ফেসিকুলাস টিরিস্ নামে অভ্যন্তরীণ অংশের স্নায়ু-সূত্রগণ চতুর্থ মস্তিষ্ক কোটরের (4th ventricle) তলদেশ বাহিয়া সেরিব্রাম্ বা বৃহৎ মস্তিষ্কে যায়। উভয় পার্শ্বের মধ্য বিভাগস্থ স্নায়ু-সূত্রগণ তির্য্যগ্‌ভাবে গমন এবং উভয়ের মধ্যস্থলে পরস্পর কাটাকাটি করিয়া প্রত্যেকের বিপরীত পার্শ্বের সম্মুখ স্তম্ভের অংশ নির্ম্মাণ করে।

মেডলার পশ্চাৎ-স্তম্ভের রেষ্টিফর্‌ম বডি বলিয়া অংশ সম্মুখ ও পার্শ্ব স্তম্ভ হইতে কিয়ৎ পরিমাণ স্নায়ু-সূত্র গ্রহণ করিয়া তাহার অধিকাংশ সেরিবেলামে যায়। অপরাংশ পশ্চাৎ-স্তম্ভ নির্ম্মাণ করিয়া ফেসিকুলাস টিরিস সহ চতুর্থ মস্তিষ্ক কোটরের তল দেশ দিয়া সেরিব্রামে গমন করে।

উপরে যাহা বর্ণিত হইল তাহাতে হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, মেডলা অবলঙ্গেটা তাহার উর্দ্ধস্থ মস্তিষ্কাংশ এবং নিম্নস্থ মেরু-মজ্জা-দণ্ডের মধ্যস্থলে অবস্থিত হইয়া উভয়ের সংযোগ সাধন করিয়াছে। কিন্তু মেডলার দক্ষিণ সম্মুখ-স্তম্ভের কিয়ৎ পরিমাণ স্নায়ুসূত্র মস্তিষ্কের বাম এবং মেডলার বাম সম্মুখ স্তম্ভের কিয়ৎ পরিমাণ স্নায়ুসূত্র মস্তিষ্কের দক্ষিণ অর্দ্ধগোলকে প্রবেশ করিয়াছে।

উপরিউক্ত সংযোগ ঘটায় মস্তিষ্কের দক্ষিণার্দ্ধ গোলক মেডলার বাম সম্মুখ-স্তম্ভ দ্বারা মেরু-মজ্জার বাম সম্মুখ-স্তম্ভসহ এবং মস্তিষ্কের বামার্দ্ধগোলক তাহার বিপরীত পথে মেরুমজ্জার দক্ষিণ-সম্মুখ-স্তম্ভসহ সংযুক্ত হইয়াছে। সংযোজক স্নায়ু-সূত্র-গুচ্ছ গতিদ এবং অনুভূতিদ উভয় প্রকার স্নায়ু-সূত্রের সমষ্টি।

উল্লিখিত বিবরণে পাঠকগণের সহজে বোধগম্য হইবে যে, মস্তিষ্কের দক্ষিণার্দ্ধ-গোলক ও বামার্দ্ধ-গোলক পরস্পর মেরুমজ্জার ও তদ্দ্বারা শরীরের বিপরীত পার্শ্ব সহ সম্বন্ধ যুক্ত। আঘাত অথবা শোণিত-স্রাবাদি-বশতঃ মস্তিষ্কার্দ্ধগোলকের স্থান বিশেষ চাপিত, বিশ্লিষ্ট কিম্বা কোন প্রকারে ক্লিষ্ট হইলে তাহার বিপরীত পার্শ্বস্থ শরীরার্দ্ধের স্থান বিশেষে পক্ষাঘাতাদি রোগ-লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পন্‌স্ ভিরোলিয়াই (চিত্র ৪)।—মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন অংশের সংযোগ সাধন করে। ইহাও বাম ও দক্ষিণ দুইভাগে বিভক্ত। সেরিবেলামের দুই অংশের মধ্যবর্ত্তী স্থানে ও মেডলার উপরিভাগে ইহা অবস্থিত। ইহা দুই প্রকার স্নায়ু-সূত্রে গঠিত। তন্মধ্যে অনুপ্রস্থভাবে বিন্যস্ত স্নায়ু সূত্রগণ সেরিবেলাম ও মেডলার সূত্র সহযোগে সেরিব্রামের দুই ক্রুরা বা বৃন্ত বাহিয়া সেরিব্রাম বা বৃহৎ মস্তিষ্কদ্বয় সহ সংযুক্ত হয়। ধূসর স্নায়ু-পদার্থ পন্‌স্ ভিরোলিয়াইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্তূপে বিক্ষিপ্তভাবে ন্যস্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ক্রুরা সেরিব্রাই।—ইহার নির্ম্মাণে মেডলার সম্মুখ, পার্শ্ব ও পশ্চাৎ-স্তম্ভের এবং তাহার অলিভারি বডির স্নায়ু-সূত্র-গুচ্ছ দেখিতে পাওয়া যায়। তৎব্যতীতও ইহাতে সেরিবেলামের অল্পসংখ্যক স্নায়ু-সূত্র থাকে। সেরিবেলামের ও মেডলার পার্শ্ব-স্তম্ভের কতিপয় স্নায়ু-সূত্র ইহাতে কাটাকাটিভাবে মিলিত হয়। ক্রুরাদ্বয়ের উপরিভাগে কর্পরা জিনিকিউলেটা এক্‌ষ্টার্ণা ও ইণ্টার্ণা এবং কর্পোরা কয়াড্রিজিমিনা অথবা নেটিজ ও টেষ্টিজ প্রভৃতি স্নায়ু-কেন্দ্র-যুগ্মগুলি অবস্থিত হয়। বৃহৎ মস্তিষ্কবৃন্ত বা ক্রাস্

সেরিব্রাই ক্রমশঃ অপ্‌টিক থ্যালামাস্ ও কর্পাস্ ষ্ট্রায়েটাস্
স্নায়ু-কেন্দ্র ভেদ করিয়া সেরিব্রামে গমন করে।

সেরিবেলাম বা ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক (চিত্র ৪)।—ইহাও দুইটি অর্দ্ধ-গোলকে বিভক্ত এবং সেরিব্রাম বা বৃহৎ মস্তিষ্কের পশ্চাৎ অংশের নিম্নে অবস্থিত। ইহার প্রত্যেক অর্দ্ধ-গোলক পত্রবৎ স্তরবিন্যাসে গঠিত। ইহা কতিপয় লোব বা ক্ষুদ্রাংশে বিভক্ত। উভয় শরীরাংশের পেশী-সংকোচন-মধ্যে সামঞ্জস্য রক্ষা করা ইহার কার্য্য।

সেরিব্রাম বা বৃহৎ মস্তিষ্ক (চিত্র৪)।—মস্তিষ্কাংশনিচয় মধ্যে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা বৃহত্তম অংশ বলিয়া ইহাকে বৃহৎ মস্তিষ্ক বলা যায়। ইহা মস্তিষ্কাংশ-মণ্ডলের সর্ব্বোর্দ্ধে অবস্থিত। অনুভূতি, জ্ঞান, চিন্তা এবং ইচ্ছাশক্তি প্রভৃতি মানসিক বৃত্তিনিচয়ের ইহা উৎপাদক ও নিয়ন্তা। ইহাও অর্দ্ধ-গোলকদ্বয়ে বিভক্ত। প্রত্যেক অর্দ্ধ-গোলকে অনেকগুলি করিয়া কন্‌ভলিউশন বা কুণ্ডলী দৃষ্ট হইয়া থাকে। কুণ্ডলীগুলি পত্রবৎ সৌত্রিক স্নায়ু-পদার্থ-স্তরে নির্ম্মিত। প্রত্যেক স্তর-দ্বয়মধ্যে কিঞ্চিৎ ধূসর কৌষিক-স্নায়ু-পদার্থ অবস্থিতি করে। ইহার দুই ক্রুরা বা ডাঁটা দ্বারা ইহা পন্‌স্ এবং মেডলাসহ ও সেরিবেলামের দুই ক্রুরা দ্বারা ইহা সেরিবেলাম সহ সংলগ্ন। এক স্তর ধূসর কৌষিকস্নায়ু-পদার্থও সেরিবেলাম হইতে সেরিব্রামের অংশবিশেষ, কর্পরা কয়াড্রিজিমিনায় গমন করিয়া উভয়কে সংযুক্ত করে। ফলতঃ উপরিউক্ত সেরিবেলাম ও পন্‌স্ প্রভৃতি মস্তিষ্কাংশ-নিচয় বৃহৎ মস্তিষ্ককে অবশিষ্ট মস্তিষ্কমেরুমজ্জের স্নায়ুদণ্ড সহ সংলগ্ন করিয়াছে। ইহারা ফোর্থ ভেন্টি্রকল বা চতুর্থ মস্তিষ্ক-কুটির বলিয়া একটি গহ্বরের প্রাচীরও নির্ম্মাণ করিয়া থাকে। এই গহ্বর হইতে একটি সূক্ষ্ম প্রণালী মেডলাদি মেরু-মজ্জাংশের অভ্যন্তর বাহিয়া তাহার নিম্ন সীমা পর্য্যন্ত যায়। চতুর্থ কুটির সংশ্রবে আরও তিনটি কুটির দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বৃহৎ মস্তিষ্কের দুই অর্দ্ধ-গোলক, সেতুবৎ বিন্যস্ত কিয়ৎ পরিমাণ সৌত্রিক-স্নায়ু-পদার্থ দ্বারা সংযোজিত। উভয় বৃহৎ মস্তিষ্কার্দ্ধ মধ্যে ক্রিয়া-সামঞ্জস্য রক্ষা করাই ইহার কার্য্য বলিয়া অনুমিত হয়।

সিম্প্যাথিটিক গংাগ্লিয়ন বা সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্র।

আমরা উপরে যে মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জেয় স্নায়ু-কেন্দ্রের বিষয় বির্ণনা করিলাম তৎব্যতীতও আর এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্নায়ু-কেন্দ্র আছে। মস্তিষ্ক-গহ্বরাভ্যন্তরীণ স্নায়ু সংস্রবে, মেরু-দণ্ডের উভয় পার্শ্বে স্নায়ু-সূত্র দ্বারা শৃঙ্খলাকারে গ্রথিতভাবে এবং শরীরাভ্যন্তরের স্থানে স্থানে বিক্ষিপ্তভাবে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগের মধ্যে মস্তিষ্ক-মেরু-মজ্জেয় স্নায়ু-কেন্দ্র-দণ্ডসংসৃষ্ট সিম্প্যাথিটিক বা সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্র সমূহই মস্তিষ্কাদি কেন্দ্রসহ সাক্ষাৎ সম্বন্ধযুক্ত মৌলিক অংশ। এই সকল সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্র হইতে উৎপন্ন ও তাহাতে আগত স্নায়ুগণ, বক্ষ, উদর এবং বস্তি-গহ্বরস্থ যন্ত্রনিচয়ে স্নায়ু-সূত্র প্রদান করে। গমন পথে ইহারা শরীরা-ভ্যন্তরস্থ মস্তিষ্কাদি স্নায়ু-কেন্দ্র সহ গৌণভাবে সম্বন্ধযুক্ত এবং বিক্ষিপ্তভাবে স্থাপিত অন্যান্য সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্র-সংস্রবে আইসে এবং তাহা হইতে স্নায়ু-সূত্র গ্রহণ করে। ফলতঃ মস্তিষ্ক ও মেরু-মজ্জা-স্তম্ভ হইতে উৎপন্ন স্নায়ুগণের মধ্যে অনেকানেক স্নায়ু প্রথমে মস্তিষ্ক-গহ্বরস্থ ও মেরুদণ্ড-পার্শ্বস্থ সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্রে প্রবেশ করায় তাহাদিগের সহিত সাক্ষাৎ সম্বন্ধ ঘটে। মস্তিষ্ক-মেরুমজ্জেয় স্নায়ুগণ মূল সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্রোৎপন্ন স্নায়ু-সূত্র সহ শরীর-যন্ত্রে গমন করিতে গৌণ সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্র সংস্রবে আসিয়া তাহা হইতেও স্নায়ু-সূত্র গ্রহণ করে।

লেক্‌চার ২০ (LECTURE XX).

পেরিফারেল বা বহিঃপ্রসারীনার্ভাস্‌-সিষ্টেম বা স্নায়ু-মণ্ডল।

মস্তিষ্কীয়, মেরু-মজ্জেয় এবং সিম্প্যাথিটিক বা সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্রোৎপন্ন স্নায়ুগণ স্ব স্ব কার্য্যানুসারে চক্ষু-কর্ণাদি, বিশেষ, ইন্দ্রিয়ে, নানাবিধ শরীরযন্ত্রে এবং সম্পূর্ণ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন উপাদন প্রভৃতিতে বিস্তৃত হওয়ায় তাহাদিগকে পারিধেয় বা বহিঃপ্রসারী স্নায়ু-মণ্ডল বলা যায়।

সেরিব্র-স্পাইনেল নার্ভস্‌ বা মস্তিষ্ক-মেরুমজ্জা সম্বন্ধীয় স্নায়ুগণ।

– উপরিউক্ত স্নায়ুগণ মস্তিকীয় এবং মেরু-মজ্জেয় বলিয়া দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত। মস্তিষ্কের উভয় পার্শ্ব হইতে একটি করিয়া সর্ব্বসমেত নয় জোড়া (মতান্তরে বার জোড়া) স্নায়ু মস্তিষ্ক এবং ঐরূপে একত্রিশ জোড়া স্নায়ু মেরু-জ্জা-দণ্ড হইতে উৎপন্ন হইয়াছে।

মস্তিষ্কোৎপন্ন স্নায়ু।—ইহারা মাথার খুলির তলদেশের কতিপয় ছিদ্র দ্বারা মস্তিষ্কের কোটর হইতে বহির্গমন করে। আমরা এস্থলে ইহাদিগকে বার জোড়া গণ্য করিয়া ইহাদিগের বর্ণনা করিব। মস্তিষ্ক-গহ্বর হইতে বহির্গমণের নিয়মানুযায়ী সংখ্যায় ইহারা সংজ্ঞাপ্রাপ্ত হইয়াছে। মস্তিষ্কাভ্যন্তরে ইহাদিগের প্রত্যেকের উৎপত্তির স্থান নিশ্চিতরূপে আবিষ্কৃত না হইলেও, শেষ দশযুগল স্নায়ু চতুর্থ মস্তিষ্ক কুটিরের (4th Ventricle) ধূসর স্নায়ু-কেন্দ্র হইতে উৎপন্ন হইয়াছে বলিয়াই অনেকের

ধারণা। নিম্নে আমরা মস্তিষ্কীয় স্নায়ুগণসম্বন্ধীয় স্থূল জ্ঞাতব্য বিষয়ের বর্ণনা করিলাম :—

১ম। অল্‌ফ্যাক্টরি স্নায়ু।—ঘ্রাণসাধক স্নায়ু।

২য়। অপ্টিক্‌ স্নায়ু।—দৃষ্টি ঐ ঐ।

৩য়। মোটর অকুলাই
৪র্থ. ট্রক্‌লিয়ার
৬ষ্ঠ। এব্‌ডুসেন্‌স
} স্নায়ু।—ইহারা চক্ষু-গোলকের পেশীর গতিশক্তি প্রদান করে।

৫ম। ট্রাইজিমিনেল স্নায়ু।—ইহারা মুখমণ্ডল এবং মস্তকের প্রধান অনুভূতিপ্রদ স্নায়ু। ইহাদিগের একটি করিয়া গতিদ ক্ষুদ্র বিভাগ আছে। তদুৎপন্ন স্নায়ু-সূত্রের অধিক ভাগ চর্ব্বণকার্য্য সম্পাদক পেশীতে যায়। অবশিষ্ট স্নায়ু-সূত্র অন্যান্য কতিপয় পেশীর গতিশক্তি প্রদান করে।

৭ম। ফেসিয়াল বা মুখমণ্ডল-স্নায়ু।—ইহারা মুখমণ্ডলপেশীর প্রধান গতিদ স্নায়ু।

৮ম। অডিটরি স্নায়ু।—প্রত্যেক স্নায়ু দুই অংশে বিভক্ত। প্রথম ও শ্রবণশক্তির মূল কক্‌লিয়ার স্নায়ু অভ্যন্তরীণ কর্ণের কক্‌লিয়া অংশে বিস্তৃত। দ্বিতীয় ভেষ্টিবুলার স্নায়ু অভ্যন্তরীণ কর্ণের ভেষ্টিবুল ও সেমিসার্কিউলারকেনাল বা প্রণালীতে শাখা প্রদান করে।

৯ম। গ্লস-ফ্যারিঞ্জিয়েল স্নায়ু।—ইহারা গতিদ এবং অনুভূতিদ এই উভয়ের মিশ্র স্নায়ু। ইহাদিগের গতিদ অংশ ফ্যারিংস্‌ বা গলগহ্বরের কোন কোন পেশীতে যায়। অনুভূতিদ অংশ প্রধানতঃ আস্বাদ উৎপাদন করে।

১০ম। ভেগাস্‌ বা নিউমগ্যাস্‌ট্রিক স্নায়ু।—ইহারা কেন্দ্রাপসারী বা গতিদ ও কেন্দ্রাভিসারী বা অনুভূতিদ উভয় প্রকার স্নায়ু-সূত্রে গঠিত হইয়া থাকে। গল-গহ্বর, স্বর-যন্ত্র, অন্ন-নলী, আমাশয়, ফুসফুস,

হৃৎপিণ্ড, অন্ত্রনিচয়, যকৃৎ এবং প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রে ইহাদিগের বিস্তৃত শাখাপ্রশাখা তাহাদিগের স্ব স্ব বিশিষ্ট ক্রিয়া শক্তি প্রদান করে।

১১শ। **স্পাইনেল একসেসরি স্নায়ু।**—ইহাদিগের অভ্যন্তরীণ শাখা নিউমগ্যাস্‌ট্রিক স্নায়ুর সহিত মিলিত এবং বৃহত্তর বহিঃশাখা ট্রেপিজিয়াস্ এবং ষ্টার্ণ-ম্যাষ্টইড্ পেশীতে বিস্তৃত।

১২শ। **হাইপ-গ্লসাল স্নায়ু।**—ইহারা জিহ্বার উভয় পার্শ্বের পেশীতে স্নায়ু-শক্তি প্রদান করে।

স্পাইন্যাল নার্ভস্ বা মেরু-মজ্জার স্নায়ুগণ।—মস্তিষ্ক-স্নায়ু-সূত্রমিশ্রিত একত্রিশ যুগ্ম মেরু-মজ্জা-স্নায়ুর প্রত্যেকটি সম্মুখ ও পশ্চাৎ মেরু-মজ্জা-স্তম্ভ হইতে সম্মুখ বা গতিদ এবং পশ্চাৎ বা অনুভূতিদ স্নায়ু-সূত্রগঠিত দুইটি করিয়া মূল দ্বারা উৎপন্ন হইয়া মেরুদণ্ডছিদ্রপথে বহির্নিক্রান্ত হয়। প্রত্যেক স্নায়ু অনুভূতিদ ও গতিদ বলিয়া দুই অংশে বিভক্ত। অনুভূতিদ স্নায়ু-সূত্র মেরুদণ্ড পার্শ্বস্থ সহানুভূতিক স্নায়ুকেন্দ্রে প্রবেশ করিয়া তাহার স্নায়ু-সূত্র সহ মিশ্রিত হয়। গতিদ স্নায়ু তদুপরি ন্যস্ত থাকে। কেন্দ্র-বহির্দ্দেশে উভয় স্নায়ুর শাখা প্রশাখা শরীর ও শরীর-যন্ত্রে বিস্তৃত হয়। মেরু-মজ্জের স্নায়ুগণ নিম্নলিখিতরূপে বিভক্ত হইয়াছে :—

১।	সার্ভিকেল বা গ্রীবাদেশীয়	৮ যুগল।
২।	ডর্‌সেল বা পৃষ্ঠদেশীয়	১২ যুগল।
৩।	লাম্বার বা কটিদেশীয়	৫ যুগল।
৪।	সেক্রাল বা ত্রৈকাস্থিক	৫ যুগল।
৫।	কক্‌সিজিয়েল বা কোকিলচঞ্চু-অস্থি-দেশীয় ...	১ যুগল।
		৩১ যুগল।

চিত্র ৪

১। বৃহৎ মস্তিষ্ক বা সেরিব্রাম্। ২। পন্‌স্ ভিরলিয়াই। ৩। মেডলা অব্‌লেঙ্গেটা। ৪। ক্ষুদ্র মস্তিষ্ক বা সেরিবেলাম্। ৫। মেরু-মজ্জা-দণ্ডের উর্দ্ধ সীমা। ৬। মেরু-মজ্জা-দণ্ডের অধঃসীমা। ৭। কক্‌সিক্‌স বা কোকিল-চঞ্চু অস্থি। ৮। প্রথম পৃষ্ঠ-কশেরুকা। ৯। পৃষ্ঠের সর্ব্বাধঃ মেরু-মজ্জা-স্নায়ু। ১০। প্রথম কটিকশেরুকা। ১১। কটির সর্ব্বাধঃ মেরু-মজ্জা-স্নায়ু। ১২। ত্রিকাস্থি বা সেক্রাম। ১৩। বস্তিকোটরের সর্ব্বাধঃ মেরু-মজ্জা-স্নায়ু। ১৪। কক্‌সিককস্ সংসৃষ্ট মেরু-মজ্জা-স্নায়ু। ৫-৮। আট যুগল গ্রীবাদেশীয় স্নায়ুর এক পার্শ্বস্থ অংশ। ৮-৯। বার যুগল পৃষ্ঠদেশীয় স্নায়ুর এক পার্শ্বস্থ অংশ। ১০-১১। পাঁচ যুগল কটিস্থ স্নায়ুর এক পার্শ্বস্থ অংশ। ১২-১৩। পাঁচ যুগল বস্তিদেশের স্নার এক পার্শ্বস্থ অংশ।

লেক্‌চার ২১ (LECTURE XXI.)

নার্ভ-প্লেক্‌সাস্‌ বা স্নায়ু-জাল।

ইতিপূর্ব্বে আমরা মস্তিষ্ক এবং মেরু-মজ্জা-দণ্ডের উভয় পার্শ্বস্থ ও শরীর-গহ্বরের অনিয়মিত স্থানে বিক্ষিপ্তভাবে অবস্থিত কতিপয় সহানুভূতিক স্নায়ু কেন্দ্রের উল্লেখ করিয়াছি। শেষোক্ত সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্রগণের অধিকাংশ বক্ষ এবং উদর যন্ত্রাদির বৃহৎ বৃহৎ ধমনীসংস্পৃষ্ট থাকে। এই সকল স্নায়ু-কেন্দ্রোৎপন্ন সহানুভূতিক এবং মস্তিষ্ক-মেরু মজ্জা-দণ্ডাগত গতি ও অনুভূতিপ্রদ স্নায়ুগণ পরস্পর বিবিধপ্রকারে মিলিত এবং জালের আকারে সন্নিবেশিত হইয়া শরীরগহ্বরের স্থানে স্থানে বিস্তৃত হয়। এই সকল জালের আকারে বিস্তৃত স্নায়ু-সূত্রগণকে সমষ্টিভাবে **নার্ভ-প্লেক্‌স্যাস্‌ বা স্নায়ু-জাল** বলা যায়। বিশেষ বিশেষ স্নায়ু-জাল হইতে বিশেষ বিশেষ শরীর-যন্ত্র স্নায়ুপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। স্নায়ু-জাল-নির্ম্মাণে মেরু-মজ্জাদি স্নায়ু-কেন্দ্রোৎপন্ন ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুর মধ্যে পরস্পরের স্নায়ু-সূত্রের পরিবর্ত্তন বা আদান প্রদান হয় মাত্র—স্নায়ু-সূত্রগণ মধ্যে সংযোগ ঘটে না। এইরূপ সূত্র-বিনিময়ে পরস্পর দূরস্থ স্নায়ু-কেন্দ্রগণ মধ্যে সম্বন্ধ জন্মে। নিম্নে আমরা কতিপয় প্রধান প্রধান স্নায়ু জালের উল্লেখ করিলাম :—

মেরু-দণ্ড-সংস্রবীয় প্রধান চারিটি স্নায়ু-জাল—

১। **সার্ভিকেল বা গ্রীবাদেশীয় স্নায়ু-জাল।**—গ্রীবাদেশীয় মেরু মজ্জার ঊর্দ্ধ চারিটি স্নায়ুর সূত্রগণ মধ্যে পরস্পর নানাপ্রকার সংযোগে ইহা গঠিত। এই স্নায়ু-জালোৎপন্ন স্নায়ুনিচয় গভীর এবং অগভীর দুই অংশে বিভক্ত হইয়া গ্রীবা সন্নিকটস্থ গভীর ও অগভীর দেশের শরীর-যন্ত্রাদিতে বিতরিত হইয়াছে।

২। ব্রেকিয়াল বা হস্ত-সংসৃষ্ট স্নায়ু-জাল।—গ্রীবাদেশীয় মেরু-মজ্জার অধঃ চারিটি এবং পৃষ্ঠদেশীয় মেরু-মজ্জাংশের সর্ব্বোর্দ্ধ স্নায়ু হইতে উৎপন্ন স্নায়ু-সূত্রগণের পরস্পর বিনিময় বা আদান প্রদানে ইহা গঠিত। স্কন্ধ, বক্ষদেশ, প্রগণ্ড, প্রকোষ্ঠ এবং কর প্রভৃতি নিকটস্থ শরীরস্থান ইহা হইতে স্নায়ু-প্রাপ্ত হয়।

৩। লাম্বার বা কটিস্থ স্নায়ু-জাল।—কটি-দেশীয় মেরুমজ্জার উর্দ্ধ চারিটি স্নায়ুর সম্মুখ শাখা দ্বারা ইহা গঠিত। ইহা হইতে বহুতর শাখা-প্রশাখা উৎপন্ন হইয়া তন্মধ্যের একটি অধস্থ সেক্রাল স্নায়ু-জালে এবং অপরগুলি নিকটস্থ ত্বকে ও উদরাদির যন্ত্রে প্রদত্ত হয়।

৪। সেক্রাল বা ত্রৈকাস্থিক স্নায়ু-জাল।—কটি-স্নায়ু-জাল হইতে একটি স্নায়ু এবং ত্রৈকাস্থিক মেরু-মজ্জার উর্দ্ধ তিন স্নায়ুর সম্মুখশাখা ও চতুর্থের সম্মুখভাগের কিয়দংশ দ্বারা ইহা গঠিত। এতদুৎপন্ন স্নায়ুগণ বহুতর শাখা-প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া বস্তিদেশের, উরুর, জঙ্ঘার, পদের, লিঙ্গের, বস্তি-কোটরস্থ জরায়ু ও অন্ত্রের, বিটপদেশের এবং সন্ধি প্রভৃতি শরীর-যন্ত্রের বহিরাভ্যন্তরে ও ত্বক এবং পেশী প্রভৃতি শরীরোপাদানে অর্থাৎ কটির অধঃস্থিত শরীর ভাগের প্রায় সর্ব্ববিধ যন্ত্রে এবং উপাদানে বিস্তৃত হইয়াছে।

সিম্প্যাথিটিক প্লেক্সাস্ বা সহানুভূতিক স্নায়ু-জাল।

আমরা ইতিপূর্ব্বে সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্রের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। ইহাদিগের মধ্যে যে সকল সহানুভূতিক স্নায়ু-কেন্দ্র বক্ষকোটর, উদরগহ্বর এবং বস্তি-কোটরে অবস্থিত, শরীর-যন্ত্রাদিতে স্নায়ু-সূত্র প্রদানের পূর্ব্বে তাহারা স্ব স্ব দেশীয় মেরু-মজ্জা-স্নায়ু সহ মিলিত হয়। পরে উভয় প্রকার স্নায়ু কতিপয় স্নায়ু-জাল নির্ম্মাণ করে। ফলতঃ ফুস্ফুস্, বৃহদ্ধমনী, হৃৎপিণ্ড এবং প্লুরা প্রভৃতি বক্ষযন্ত্র, আমাশয়, অন্ত্র, প্লীহা, যকৃৎ ও মিসেণ্টারি প্রভৃতি উদর-যন্ত্র এবং জরায়ু, অণ্ডাধার, মূত্রস্থালী ও সরলান্ত্র প্রভৃতি বস্তি-কোটর-যন্ত্র

উপরিউক্ত বিশেষ বিশেষ স্নায়ু-জাল হইতে স্নায়ুপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। ইহাদিগের কার্য্যক্ষেত্র স্বরূপ যন্ত্রের নামানুসারে অধিকাংশ স্থলে ইহাদিগের নামকরণ হয়। যেমন কার্ডিয়াক্ প্লেক্সাস্ বা হৃৎপিণ্ড-স্নায়ু-জাল, প্লেহিক স্নায়ু-জাল এবং প্রষ্টেটিক্ প্লেক্সাস্ বা লিঙ্গমূল-গ্রন্থি-স্নায়ু-জাল ইত্যাদি। নিম্নে আমরা উদরস্থ একটি প্রধান স্নায়ু-জালের বিষয় উল্লেখ করিলাম :—

সোল্লার প্লেক্সাস্ বা সৌর-স্নায়ু-জাল।—ইহা উদরস্থ যাবতীয় যন্ত্রে শাখা প্রদান করিয়া থাকে। উভয় পার্শ্বের বৃহৎ স্প্ল্যাংকনিক্ স্নায়ু, ক্ষুদ্র স্প্ল্যাংকনিকের কিয়দংশ (বক্ষকোটরস্থ সহানুভূতিক ও মেরু-মজ্জার স্নায়ুগঠিত তিনটি স্নায়ু) এবং দক্ষিণ নিউমগ্যাষ্ট্রীক্ স্নায়ুর নিম্নসীমাকে গ্রহ করিয়া ইহা নির্ম্মিত হইয়াছে। উদরস্থ বৃহদ্ধমনীর সম্মুখস্থ সমগ্র স্নায়ু শাখাও এইস্নায়ু-জাল নির্ম্মাণের সাহায্য করিয়া তদুৎপন্ন স্নায়ুসহ যন্ত্রাদিতে গমন করে।

লেক্‌চার ২২ (LECTURE XXII.)

ব্রেণ বা মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন অংশের ক্রিয়া।

স্নায়ু-মণ্ডলের, বিশেষতঃ তাহার মস্তিষ্কাংশের ক্রিয়া অত্যন্ত জটিল ও দুর্ব্বোধ্য। আমরা এবিষয় সম্বন্ধে কতিপয় স্থূল কথার আলোচনা করিয়া পাঠার্থীদিগকে তাহার কিঞ্চিৎ আভাস মাত্র দিব।

সেরিব্রাম্ বা বৃহৎ মস্তিষ্ক।—জীবদেহে স্নায়ু শক্তির আধার, আকর অথবা বাহক। স্নায়ু-শক্তি দুই প্রকার। একপ্রকার স্নায়ুশক্তি জীব-রক্ষার্থ প্রযোজিত হয়। ইহা জীব-সাধারণের সম্পত্তি অর্থাৎ সকল জীবেই ন্যূনাধিক বর্ত্তমান। বিশেষ বিশেষ স্নায়ু-যন্ত্র স্ব স্ব প্রকৃতি অনুসারে এই শক্তি বিশেষ বিশেষ ভাবে প্রকাশ করে। দ্বিতীয় প্রকারের স্নায়ু-শক্তি আধ্যাত্মবিষয়ক অর্থাৎ জ্ঞান ও চিন্তা প্রভৃতি উচ্চতর বিষয় ইহার অধিকার-ভুক্ত। বৃহৎ মস্তিষ্ক যে দ্বিতীয় প্রকারের শক্তির আকর ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। মনস্তত্ত্ববিদ্‌গণের বিদিত যে, সৃষ্টি-প্রকরণের ক্রমোন্নতির সঙ্গে সঙ্গে বৃহৎ মস্তিষ্কের গঠন ও ক্রিয়াবিষয়ক উৎকর্ষ সাধিত হয়। মনুষ্যেই আমরা এই উভয় বিষয়ের চরমোৎকর্ষ দেখিতে পাই অথবা মনুষ্যের মস্তিষ্ক, বিশেষতঃ তাহার বৃহৎ মস্তিষ্কাংশ মনুষ্যোচিত চরমোৎকর্ষ লাভ করে। বৃহৎ মস্তিষ্কেতর মস্তিকাংশ এবং পারিধেয় স্নায়ু-মণ্ডল বৃহৎ মস্তিষ্কের আনুষঙ্গিক অংশ। আত্মা অথবা মনের বর্ত্তমানতা দ্বারা মনুষ্যোচিত ধর্ম্ম প্রকটিত হয়। বৃহৎ মস্তিষ্ক আত্মা বা মনের আধার। চক্ষু, কর্ণ, জিহ্বা ও নাসিকা প্রভৃতি ইন্দ্রিয় সংস্পৃষ্ট বিশিষ্টানুভূতিদ এবং সাধারণ অনুভূতিদ স্নায়ু, বিষয় বিশেষ কর্তৃক উত্তেজিত হইলে উপরিউক্ত উত্তেজনার ভাব বৃহৎ মস্তিষ্কে বহন করে। তাহাতে মানসিক ক্রিয়োত্তেজনা বা চিন্তার উদয় হয়। অতি ত্বরিতই হউক আর বিলম্বেই হউক চিন্তা-ফলে আমরা বিচার, মীমাংসা,

বুদ্ধি, স্মৃতি, কল্পনা এবং কার্য্যে স্থৈর্য্য, দৃঢ়তা ও একাগ্রতা প্রভৃতি মনুষ্যোচিত উচ্চতর আধ্যাত্মিক বিষয়ের অধিকারী হইয়া থাকি। ইচ্ছা-প্রেরিত উত্তেজনাবশতঃ গতিদ স্নায়ু উত্তেজিত হওয়ায় যথাস্থানে যথোপযুক্ত যান্ত্রিক-কার্য্য সংঘটিত হয়।

উপরে আমরা বৃহৎ মস্তিষ্ক বা সেরিব্রামের মূলাংশের ক্রিয়ার স্থূলবিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম। ফলতঃ বৃহৎ মস্তিষ্কের অন্যান্য আনুষঙ্গিক অংশ এবং তদ্দেশের অপরাপর মস্তিষ্ক ভাগেই বিশেষ বিশেষ অনুভূতিদ স্নায়ু-বাহিত বিশিষ্ট উত্তেজনা দ্বারা শ্রবণ, দর্শনাদি বিশিষ্ট জ্ঞানের এবং সাধারণ অনুভূতির উদয় হইয়া থাকে। মনুষ্যের উন্নত বৃহৎ মস্তিষ্কে উপরিউক্ত সাধারণ ও বিশিষ্টানুভূতি অনুযায়ী চিন্তার উদয় হয়। এই চিন্তার ফলস্বরূপ সুখ, দুঃখ, সৌন্দর্য্য এবং সুর ও চিত্রাদি বিষয়ক মনুষ্যোচিত নানাবিধ উচ্চতর জ্ঞানের উপলব্ধি হয়। গতিদ স্নায়ুপথে তদনুযায়ী ইচ্ছাশক্তির প্রেরণায় বিশেষ বিশেষ কার্য্য হইয়া থাকে।

অনুন্নত বৃহৎ মস্তিষ্ক বা সেরিব্রামবিশিষ্ট ইতর জন্তু-মস্তিষ্কেরও বিশেষ বিশেষ অংশে দর্শন-শ্রবণাদি বিষয়ক জ্ঞান জন্মে। তাহাদিগের অনুন্নত বৃহৎ মস্তিষ্কে উচ্চতর ক্রিয়াত্মিকা চিন্তা সম্ভব হয় না। অনুভূতির বিশিষ্টতানুযায়ী গতিদ স্নায়ুর উত্তেজনা হওয়ায় ঐ জ্ঞান কেবল আত্মরক্ষা ও তদনুরূপ অন্যান্য স্থূল কার্য্যে নিয়োজিত হয়। নিম্নে আমরা বৃহৎ মস্তিষ্কেতর অন্যান্য বিশেষ বিশেষ মস্তিষ্কাংশের ক্রিয়ার স্থূল বিবরণের উল্লেখ করিতেছি :—

১। কর্পাস্ ক্যালসাম্।—বৃহৎ মস্তিষ্কের অর্দ্ধ-গোলকদ্বয় মধ্যে উচ্চ মানসিক ক্রিয়ার সামঞ্জস্য রক্ষা করে।

২। কর্পরা কয়াড্রিজিমিনা।—দৃষ্টি-শক্তিসহ সম্বন্ধযুক্ত; ইহার শক্তি হানি হইলে অন্ধত্ব জন্মে।

৩। ক্রুরা সেরিব্রাই।—গতিদ স্নায়ু-কেন্দ্রাংশবিশেষ।

৪। সেরিবেলাম বা ক্ষুদ্র-মস্তিষ্ক।—অনুভূতি, এবং স্বাভাবিক ও সীমাবদ্ধ জ্ঞান (Instinct) সহ ইহা সম্বন্ধযুক্ত অর্থাৎ কোন বিষয়ের অনুভূতি এই স্নায়ু-কেন্দ্রে নীত হইলে কোন চিন্তা ব্যতীত জীব রক্ষার স্বাভাবিক নিয়মানুসারে এতদ্দ্বারা গতিদ স্নায়ু উত্তেজিত হওয়ায় কার্য্যবিশেষ সংঘটিত হয়।

৫। মেডলা অব্‌লেঙ্গেটা বা মাতৃকা-মূলাধার।—আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি গঠন এবং ক্রিয়া উভয়তঃই মেডলা অনেকাংশে মেরু-মজ্জার তুল্য বলিয়া প্রতীয়মান হয়। কিন্তু ইহার কার্য্যের প্রসার মেরু-মজ্জাপেক্ষা অধিকতর। উভয়েই অনুভূতি ও গতিবিধায়ক স্নায়ু-শক্তির চালক হইলেও মেরু-মজ্জাপেক্ষা মেডলার কার্য্যক্ষেত্র সমধিক বৃহত্তর। ফলতঃ এবিষয়ে ইহা সর্ব্বপ্রকার স্নায়ু-কেন্দ্র হইতেই উচ্চপদের অধিকারী। কেননা মস্তিষ্ক, পন্‌স্ ভিরলিয়াইর অধঃদেশ এবং মেরু-মজ্জামধ্যে যত প্রকার স্নায়বিক উত্তেজনার গতায়াত হয় তৎ সমুদয়ই মেডেলা-পথ বাহিয়া যায়। মেডলার উদ্ধস্থ মস্তিষ্কের এক পার্শ্বের অর্দ্ধ-গোলকের রোগবশতঃ শরীরের তৎবিপরীতার্দ্ধের অবশতার বিষয় আমরা ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি।

মেডলা অব্‌লেঙ্গেটা স্নায়ু-শক্তির কেবল বাহকমাত্র নহে। স্নায়ু-শক্তির "প্রতিক্ষেপন ক্রিয়ার"ও (Reflex action) ইহা একটি প্রধান স্নায়ু-কেন্দ্র। ফলতঃ এই ক্রিয়াবশতঃই জীবনসহ মেডলার অতি ঘনিষ্ঠতা দৃষ্টিগোচর হয়। ইহার নিদর্শনস্বরূপ শ্বাশপ্রশ্বাস ও গলাধঃকরণ ক্রিয়ার উল্লেখ করা যাইতে পারে। প্রধানতঃ নিউমগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুবাহিত শক্তি দ্বারা উপরিউক্ত ক্রিয়া সংসাধিত হয়। হৃতসার ও সমল শোণিতের অম্লজানাভাব হেতু সর্ব্বাঙ্গীন অনুভূতিপ্রদ স্নায়ু দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাসের এবং গলমধ্যে খাদ্য বস্তুর বর্ত্তমানতা বশতঃ গলদেশের অনুভূতিদ স্নায়ু দ্বারা গলাধঃকরণের আবশ্যকতারূপ উত্তেজনা মেডলাতেনীত হইয়া থাকে। তাহাতে মেডলার প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা নিউমগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ু বাহিয়া পেশীতে যাওয়ায় তাহার সংকোচন

বশঃ উভয় কার্য্য সম্পাদিত হয়। অন্যান্য স্নায়ু-কেন্দ্রের প্রতিক্ষেপ-ক্রিয়া-শক্তির অধিকার এতদপেক্ষা অতীব সংকীর্ণ। ব্লাক্য গঠনেও মেডলা আব্লেঙ্গেটা বহুতর সাহায্য করিয়া থাকে।

শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্যে বৃহৎ মস্তিষ্কেরও কিঞ্চিৎ আধিপত্য লক্ষিত হয়। ইচ্ছানুসারে শ্বাসপ্রশ্বাসের হ্রাস, বৃদ্ধি অথবা রোধ করা এবং মলমূত্র ত্যাগে প্রশ্বাসের রোধ করিয়া বেগ দেওয়া ইহার প্রমাণ।

হাঁচি ও বমনাদি কার্য্যে শ্বাসপ্রশ্বাসের রোধ। ইহাতে বহুতর বহিঃ-শরীরাংশের কেন্দ্রাভিসারিণী এবং শ্বাস-যন্ত্র সংস্পৃষ্ট কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ুর মেডলার প্রতিক্ষেপণ-ক্রিয়া-কেন্দ্রসহ সংস্রব দৃষ্ট হইয়া থাকে। অর্থাৎ বহিঃপ্রদেশাগত কেন্দ্রাভিমুখী অনুভূতিদ স্নায়ু মেডেলার কেন্দ্র বিশেষে বহিরুত্তেজনা বহন করে। তাহাতে উপরিউক্ত কেন্দ্র হইতে বহিঃ-প্রদেশাভিমুখী প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনা গতিদ স্নায়ু বাহিত হইয়া শ্বাসযন্ত্রে নীত হওয়ায় শ্বাসরোধ হয়।

রক্ত-বহা-নাড়ীর সংকোচনকারী পেশীর স্নায়ু-সূত্রকে ভাস-মোটর বা শোণিত-নাড়ী-চালক স্নায়ু বলা যায়। ইহারা মেডলার ভাস-মোটর সেণ্টার (শোণিত-নাড়ী চালক স্নায়ু-কেন্দ্র) হইতে জন্মগ্রহণ করিয়া মেরু-মজ্জা-স্তম্ভপথে তাহার সম্মুখ স্নায়ু-মূল দ্বারা সহানুভূতিক বা সিম্প্যাথিটিক স্নায়ু-কেন্দ্রনিচয়ে প্রবেশ লাভ করে। এই স্থলে ইহারা সহানুভূতিক স্নায়ুকেন্দ্রোৎপন্ন স্নায়ু-সূত্রসহ মিলিত ও বহির্গমন পথে শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া শোণিত-নাড়ীর পেশীতে বিস্তৃত হয়। শোণিত নাড়ীসংস্পৃষ্ট অবসাদক বা ডিপ্রেসর এবং প্রচাপক বা প্রেসর স্নায়ুর বিষয় হৃৎপিণ্ড স্নায়ু সংস্রবে কথিত হইবে।

হৃদ্‌পিণ্ডক্রিয়াসংস্পৃষ্ট স্নায়ু।—হৃদ্‌পিণ্ড চালনায় তিনপ্রকার স্নায়ুর সংস্রব দৃষ্ট হইয়া থাকে :—

১। সহানুভূতিক স্নায়ু-কোন্দ্রোৎপন্ন হৃৎপিণ্ড-স্নায়ু-শাখানিচয়—ইহারা হৃদ্‌পিণ্ড-ক্রিয়া ত্বরান্বিত ও তাহার শক্তি বর্দ্ধিত করে।

২। হৃদ্‌পিণ্ড-গতির সংযমনকারী বা নিয়ামক স্নায়ুনিচয়—ইহারা নিউমগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর শাখা। মেডলার সংযামক বা ইনহিবিটরি স্নায়ুকেন্দ্র-বিশেষ হইতে উৎপন্ন হইয়া ইহারা নিউমগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুতে প্রবেশ লাভ করে এবং তাহারই অংশস্বরূপ শাখা প্রশাখায় হৃদ্‌পিণ্ডে বিস্তৃত হয়। ঘটিকা-যন্ত্রের পেণ্ডুলামের ন্যায়ই এই সকল স্নায়ু-সূত্র হৃদ্‌পিণ্ড-ক্রিয়ার সংযমন দ্বারা অতি বৃদ্ধির বাধা জন্মাইয়া স্বাভাবিক নিয়মের সীমা অতিক্রম করিতে দেয় না। ইহাদিগকে "ইন্‌হিবিটার" বা "সংযামক স্নায়ু" বলা যায়।

৩। হৃৎপিণ্ড সংস্পৃষ্ট অনুভূতিদ স্নায়ু—ইহাদিগের মধ্যে "অবসাদক" বা "ডিপ্রেসার" বলিয়া স্নায়ু বিশেষ পরিচিত। এই স্নায়ু হৃদ্‌পিণ্ড অথবা বিশেষ বিশেষ শরীরাংশ হইতে নিউমগ্যাষ্ট্রিক বা ভেগাস্ স্নায়ুসহ মস্তিষ্কের চতুর্থ কোটর বা ফোর্থ্‌ভেণ্ট্রিকলস্থ (মেডলা) শোণিত-যন্ত্র-চালক বা ভাস মোটর-স্নায়ু-কেন্দ্রে গমন করিয়া উভয়ের মধ্যে সম্বন্ধ স্থাপন করে। ইহা বিশিষ্ট প্রকারের অনুভূতিদ স্নায়ু। ইহা দ্বারা বাহিত উত্তেজনায় শোণিত-যন্ত্র-চালক স্নায়ু-কেন্দ্রের যে ক্রিয়োত্তেজনা হয় তাহা অবসাদকর। গতিদ স্নায়ুবাহিত এবম্বিধ উত্তেজনায় ধমনী-পেশীর অবসাদ হওয়ায় ধমনীমণ্ডলের বিস্তৃতি ঘটে। তাহাতে শোণিত চাপের হ্রাস হয়। সাধারণ অনুভূতিদ স্নায়ুবিশেষের কেন্দ্রাভিমুখী উত্তেজনা কর্তৃক উপরিউক্ত স্নায়ু-কেন্দ্র উত্তেজিত হইলে বহির্ম্মুখী গতিদ স্নায়ু-বাহিত শক্তিতে ধমনী-পেশীর বা ধমনীর সংকোচন ঘটে। তাহাতে ধমনীতে শোণিত-চাপের বৃদ্ধি হয়। এই সকল স্নায়ুকে "প্রচাপক" বা "প্রেসর" স্নায়ু বলে। ধমনিগণের সুস্থাবস্থার অবিশ্রান্ত মধ্যবিধ সংকোচনের ভাবকে তাহাদিগের "টোন" বা "টান" বলা যায়। ইহা দ্বারা যন্ত্রদিগের আবশ্যকানুযায়ী শোণিত সঞ্চলন নিয়ন্ত্রিত হয়।

লেক্‌চার ২৩ (LECTURE XXIII.)

মেরু-মজ্জা-দণ্ড বা স্পাইন্যালকর্ডের এবং সহানুভূতিক স্নায়ু-মণ্ডলের ক্রিয়া।

পূর্ব্বে বলিয়াছি মেরু-মজ্জাদণ্ডের প্রত্যেক পার্শ্বে সম্মুখ, পার্শ্ব ও পশ্চাৎ বলিয়া তিনটি করিয়া স্তম্ভ আছে। মজ্জাদণ্ডের বহির্দ্দেশ শুভ্র তান্তব এবং অভ্যন্তরদেশ ধুসর, কৌষিক স্নায়ু-পদার্থ নির্ম্মিত। প্রত্যেক মেরু-মজ্জা-স্নায়ু মেরু-মজ্জার সম্মুখ ও পার্শ্ব স্তম্ভ এবং পার্শ্ব ও পশ্চাৎ স্তম্ভ মধ্যস্থ বিদারণ হইতে সম্মুখ ও পশ্চাৎ এই দুইটি মূলের সংমিলনে গঠিত। মেরু-মজ্জা-স্নায়ুর পশ্চাৎ মূল বা অনুভূতিদ স্নায়ু মেরু-মজ্জা-দণ্ড প্রবেশমাত্র তাহার বিপরীত পার্শ্ব দ্বারা মস্তিষ্কেরও বিপরীত পার্শ্বে উত্তেজনা বহন করে। ইহাতে শরীরের পার্শ্ব-বিশেষের অনুভূতি তাহার বিপরীত পার্শ্বস্থ মস্তিষ্কে হয়। গতিদ স্নায়বিক উত্তেজনা মস্তিষ্কের পার্শ্ববিশেষ হইতে উৎপন্ন হইয়া স্নায়ু-সূত্রযোগে তাহার বিপরীত পার্শ্বস্থ মেডলার্দ্ধ এবং মেরু-মজ্জার্দ্ধ বাহিয়া তাহার সম্মুখ স্নায়ু-মূল দ্বারা তৎপার্শ্বস্থ শরীরার্দ্ধের পেশীতে যায়। গতিদ স্নায়ুর উত্তেজনায় পেশী-সংকোচন ঘটে। ইহাতে বোধগম্য হইবে যে, মস্তিষ্কের পার্শ্ববিশেষের রোগ হইলে তাহার বিপরীত শরীরার্দ্ধের অনুভূতি ও গতি উভয় শক্তিরই অভাব হয়।

মেরু-মজ্জা বহুতর স্বাধীন স্নায়ু-কেন্দ্রের আধার। এই সকল স্নায়ু-কেন্দ্র দ্বারা প্রতিক্ষেপ-ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। এই স্বাধীন স্নায়ু-কেন্দ্রনিচয়ের প্রতিক্ষেপ-ক্রিয়া-শক্তিতেই নিদ্রাকালে মস্তিষ্কের ইচ্ছা-শক্তির নিষ্ক্রিয় অবস্থায় মল-মূত্রের ধারণা এবং শরীররক্ষার্থ বহুবিধ কার্য্য অনুষ্ঠিত হয়।

সহানুভূতিক বা সিম্প্যাথিটিক স্নায়ু-মণ্ডলের ক্রিয়া— মস্তিষ্ক ও মেরু-মজ্জাসংশ্লিষ্ট, মেরু-দণ্ডপার্শ্বে শৃঙ্খলাবদ্ধরূপে স্থাপিত এবং

শরীরময় বিক্ষিপ্তভাবে ন্যস্ত এই চারিপ্রকার সহানুভূতিকস্নায়ু-কেন্দ্র দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল কেন্দ্রোৎপন্ন সহানুভূতিক স্নায়ু-সূত্রই প্রধানতঃ জীবক্রিয়া (পুনরুৎপাদন, অন্ন পরিপাক ও পিত্তস্রাব-ক্রিয়াদি) সাধক যন্ত্র-মণ্ডলীতে কার্য্যোপযোগী স্নায়ু-শক্তি প্রদান করে। কিন্তু ইতিপূর্ব্বে কথিত হইয়াছে সহানুভূতিক স্নায়ু-সূত্রসহ মস্তিকীয় ও মেরু-মজ্জেয় স্নায়ুসূত্রও মিলিত থাকিয়া উপরিউক্ত যন্ত্রনিচয়ে বিতরিত হয়। মানসিক বিকারে পরিপাক বিশৃঙ্খলা, ক্রোধবশতঃ পিত্তস্রাবের রোধ নিবন্ধন কামলরোগ এবং মেরুমজ্জার অংশ বিশেশের রোগ হইলে তৎসংসৃষ্ট যন্ত্রের ক্রিয়াবিশৃঙ্খলা প্রভৃতি উপরি-উক্ত মস্তিষ্ক ও মেরু-মজ্জা-স্নায়ুর ক্রিয়া সংসৃষ্টতা প্রকাশ করে।

সহানুভূতিক স্নায়ু-মণ্ডল যে, কিঞ্চিৎ গতি-শক্তি প্রদানেও সক্ষম, ইতর জীব বিশেষের হৃদ্পিণ্ড মূল দেহ হইতে সম্পূর্ণ বিচ্ছিন্নাবস্থাতেও কিয়ৎকাল গতিশীল থাকায় তাহা প্রমাণিত হয়।

লেক্‌চার ২৪ (LECTURE XXIV.)

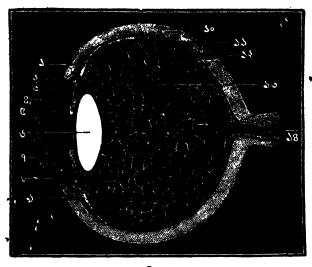
পঞ্চ ইন্দ্রিয় এবং তাহাদিগের ক্রিয়া।

যে সকল শরীর-যন্ত্র দ্বারা বাহ্যবস্তুবিষয়ক জ্ঞান জন্মে তাহাদিগকে ইন্দ্রিয় বা জ্ঞানেন্দ্রিয় বলা যায়। চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা এবং ত্বক এই পাঁচটি জ্ঞানেন্দ্রিয়।

চক্ষু বা দর্শনেন্দ্রিয়—চক্ষুকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়—আনুষঙ্গিক বা সাহায্যকারী চক্ষু এবং মূল চক্ষু। ভ্রূদ্বয়, চক্ষু-পুট-যুগ্মদ্বয় ও তৎপার্শ্বসংলগ্ন পক্ষ্ম বা কেশনিচয় আনুষঙ্গিক চক্ষুর অংশ। অংশবিশেষের কার্য্যোপযোগীতা নিবন্ধন উপাস্থি, পেশী, স্নায়ু, রক্তবহা-নাড়ী, শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি, ত্বক এবং লোম প্রভৃতি দ্বারা ইহারা নির্ম্মিত। দর্শনেন্দ্রিয়ের রক্ষণ, আচ্ছাদন এবং সুচারু দর্শনকার্য্যের সম্পাদনের সাহায্য করা ইহাদিগের ক্রিয়া। প্রত্যেক চক্ষু-পুট-যুগ্মের দুইটি পুট বা পত্র বহিরাভ্যন্তর পার্শ্বে পরস্পর সংযুক্ত হওয়ায় বহিষ্কোণ বা আউটার ক্যান্থাস এবং অভ্যন্তর কোণ বা ইনার ক্যান্থাস্ নির্ম্মিত। চক্ষু-পুট-যুগ্মের অভ্যন্তর দেশের আবরক শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি আবর্ত্তিত হইয়া চক্ষুগোলকের সম্পূর্ণ বহির্দ্দেশ আচ্ছাদন করে। এই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিকে কঞ্জাংটাইভা বলা যায়*। চক্ষুর অভ্যন্তর কোণে পেশী ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিনির্ম্মিত গুণ্ডাকার উন্নত স্থানকে কেরাঙ্কুলা ল্যাক্রিম্যালিস্ বলে। ইহারই কতিপয় প্রণালীবৎ গ্রন্থি হইতে চক্ষু-মল বা পিচুটি নিঃসৃত ও চক্ষু-কোণে সঞ্চিত হয়। চক্ষু-পত্রের অভ্যন্তরপ্রদেশস্থ কতিপয় সুস্পষ্ট মাইবমিয়ান্ গ্ল্যাণ্ডস্ বা প্রণালীবৎ গ্রন্থি হইতে বসাসদৃশ একরূপ স্রাব। তাহাতে চক্ষুপুটপার্শ্ব স্নিগ্ধ

---

* কঞ্জাংটাইভার প্রদাহ রোগকে কঞ্জাংটিভাইটিস অফ্থ্যালমিয়া বা চোক উঠা বলে।

থাকে এবং পুটদ্বয় জুড়িতে পারে না। অশ্রু-স্রাবী-যন্ত্র বা ল্যাক্রিম্যাল গ্রন্থিকৃত অশ্রু বা চক্ষুর জল ল্যাক্রিম্যাল ডাক্ট বা নাসিকা প্রণালী পথে নাশিকায় প্রবেশ করে। নেজ়াল ডাক্ট রুদ্ধ হইলে চক্ষু হইতে অজস্র জল পড়িতে থাকে। তাঁহাতে ল্যাক্রিম্যাল স্যাক প্রভৃতিতে পূয়শোথও জন্মিতে পারে।

চিত্র ৫

১। সিলিয়ারি পেশী। ২। সিলিয়ারি প্রসেস্ বা প্রবর্দ্ধন। ৩। কেনাল অব পেটিট। ৪। কর্ণিয়া, শাঙ্গত্বক, স্বচ্ছাবরক ঝিল্লি বা চক্ষু-তারকা। ৫। এণ্টিরিয়র চেম্বার বা অগ্রকুটির। ৬। ক্রিষ্টালাইন লেন্‌স বা অক্ষিমুকুর। ৭। আইরিস বা উপতারা। ৮। সিলিয়ারি প্রসেস। ৯। সিলিয়ারি পেশী। ১০। স্ক্লিরটিক ঝিল্লি। ১১। করইড ঝিল্লি। ১২। রেটিনা বা চিত্রপত্র। ১৩। ভিট্রিয়াস হিউমার। ১৪। অপ্টিক্ নার্ভ বা স্নায়ু।

চক্ষু-গোলকেই দৃষ্টিবিষয়ক যাবতীয় যন্ত্র অবস্থিতি করে। অস্থিনির্ম্মিত অক্ষি-কোটর মধ্যে ইহা সুরক্ষিত। অক্ষি-কোটরের সম্মুখ ধারে আরম্ভ হইয়া

একটি দৃঢ় তান্তব ঝিল্লি চক্ষু-কোটরাভ্যন্তর প্রদেশ, অপ্‌টিক্‌ স্নায়ুর সম্মুখ ভাগ এবং অক্ষি-গোলকের অধিকাংশ আবৃত করিয়াছে। একদিকে অক্ষি-কোটরাস্থি এবং অপর দিকে অক্ষি-গোলক এই দুই দিকে দুই সীমা দ্বারা ঋজু এবং তির্য্যগ্‌ভাবে সংযুক্ত কতিপয় ক্ষুদ্র পেশীর আকুঞ্চন, প্রসারণে চক্ষু-গোলক বাম, দক্ষিণ, ঊর্দ্ধ, অধঃ ও তীর্য্যক দিকে ঘূর্ণিত হয়। উপরিউক্ত ঝিল্লি এবং পেশীনিচয় বন্ধনীর ন্যায় কার্য্য করায় চক্ষু-গোলক স্বস্থানে সুরক্ষিত হইয়া থাকে।

চক্ষু-গোলক একটি গোলাকার বলের ন্যায় শূন্য-গর্ভ স্থলী। এই গর্ভ একটি সম্মুখ ও ক্ষুদ্রতর এবং একটি পশ্চাৎ ও বৃহত্তর গহ্বরে বিভক্ত। পশ্চাৎ ও বৃহত্তর গহ্বরের প্রাচীর তিনটি ঝিল্লি বা পর্দ্দা দ্বারা নির্ম্মিত। বহিঃস্থ পর্দ্দা সূত্রবৎ উপাদাননির্ম্মিত ও কঠিন বলিয়া ইহা চক্ষু-গোলকাভ্যন্তরীণ কোমল পদার্থনিচয়ের রক্ষক ও আধার। ইহাকে স্ক্লিরটিক ঝিল্লি* বলা যায়। ইহার অভ্যন্তর প্রদেশে সংলগ্ন কালি বর্ণের কোষ-নির্ম্মিত ঝিল্লিকে করইড্‌ ঝিল্লি† বলিয়া থাকে। ইহার কাল বর্ণ কোষনিচয় অনাবশ্যকীয় বা অতিরিক্ত আলোক-রশ্মি বিদূরিত করিলে দৃষ্ট বস্তুর সুস্পষ্টতা জন্মে। ইহাতে সংযুক্ত সর্ব্বাভ্যন্তরীণ ঝিল্লিকে রেটিনা বা চিত্রপত্র ‡ বলে। অক্ষিগোলকের পশ্চাৎ কেন্দ্র বা প্রায় মধ্য স্থল বিদ্ধ করিয়া অপ্‌টিক্‌ স্নায়ু চক্ষু-গহ্বরে প্রবেশ করে। তাহা করইড্‌ ঝিল্লির অভ্যন্তর প্রদেশে বিস্তৃত হওয়ায় রেটনা নির্ম্মিত হয়। উপরিউক্ত কেন্দ্র স্থানে রেটিনা কিঞ্চিৎ উচ্চ, হরিদ্রাভ এবং দৃষ্ট বস্তুর জ্ঞানে অবশিষ্টাংশাপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর।

* স্ক্লিরটিক্‌ ঝিল্লির প্রদাহ রোগ—স্ক্লিরটাইটিস।

† করইড ঝিল্লির প্রদাহ রোগ—করইডাইটিস।

‡ রেটিনার প্রদাহ রোগ—রেটিনাইটিস বা চিত্রপত্রোষ।

দ্রষ্টব্য বস্তুর প্রতিমূর্ত্তি গ্রহণ করা রেটিনার কার্য্য। মস্তিষ্কের যথোপযুক্ত স্থানে অপ্‌টিক স্নায়ু এই প্রতিমূর্ত্তির প্রতিচ্ছায়া উপস্থিত করিলে দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে। অক্ষিগোলকের সম্মুখের ক্ষুদ্রাতয়ন ও গোলাকার কাল অংশকে কর্ণিয়া, শাঙ্গ ত্বক, স্বচ্ছাবরক বা চক্ষু-তারকা বলা যায়) ইহা শোণিতবহা-নাড়ী ও স্নায়ু ইত্যাদিহীন শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি-আবৃত স্ক্লিরটিককোট বা স্বচ্ছ পর্দ্দা।

অগ্র ও ক্ষুদ্রতর এবং পশ্চাৎ ও বৃহত্তর দুই প্রধান অংশে চক্ষু-গহ্বর বিভক্ত। চক্রাকারে ও ঋজুভাবে সংন্যস্ত দুই প্রকার পেশী নির্ম্মিত একটি গোলাকার ঝিল্লিকে আরিস বা উপতারা বলে। ইহা দ্বারা অগ্রগহ্বরটি এণ্টিরিয়ার চেম্বার বা অগ্রকুটীর এবং পষ্টিরিয়ার চেম্বার বা পশ্চাৎ কুটীর বলিয়া দুই ভাগে বিভক্ত। উভয় কুটীরই তরলতর ও স্বচ্ছ এক্যুয়াস্ হিউমার বা জলীয় রসপূর্ণ থাকে। আইরিসের মধ্য বা কেন্দ্রভাগে একটি গোলাকার ছিদ্র, পিউপিল বা কনীণিকা থাকায় উভয় কুটীরের জলীয় রস পরস্পর সংলগ্ন হয়। আইরিসের বহিঃপার্শ্ব স্ক্লিরটিকে সংযুক্ত থাকে। পষ্টিরিয়ার চেম্বার বা পশ্চাৎ কুটীরের পশ্চাৎ এবং চক্ষু-গোলকের বৃহত্তর গহ্বরের অগ্রদেশ মধ্যে স্থাপিত, অগ্র ও পশ্চাদ্দেশে ন্যুব্জ যন্ত্রকে ক্রিষ্টালাইন লেন্‌স বা অক্ষি-মুকুর * বলা যায়। কোমল ও স্বচ্ছ ঝিল্লি আবৃত, স্তরবিন্যস্ত কিয়ৎ-পরিমাণ ঘনতর ও স্বচ্ছ পদার্থে ইহা নির্ম্মিত। অক্ষি-গোলকাভ্যন্তরস্থ পশ্চাৎ ও বৃহত্তর গহ্বর, ঘনতর ও স্বচ্ছ ভিট্রিয়াস্ হিউমার দ্বারা পরিপূর্ণ।

উপরে অগ্র হইতে পশ্চাৎ পর্য্যন্ত আমরা যে কর্ণিয়া বা তারা, এক্যুয়াস্ হিউমার, লেন্‌স্ বা অক্ষি-মুকুর এবং ভিট্রিয়াস্ হিউমারের বিষয় বলিলাম, ইহারা সকলেই স্বচ্ছ, কেবল ঘনত্বে কিঞ্চিৎ তারতম্য বিশিষ্ট। দ্রষ্টব্য বস্তুর

---

* ক্রিষ্টালাইন লেনসের অস্বচ্ছতা ক্যাটারাক্ট বা মতিয়া বিন্দু রোগ।

উন্নত ও স্পষ্টতর অংশ হইতে প্রতিক্ষিপ্ত আলোক-রশ্মিনিচয় উপরিউক্ত স্বচ্ছ পদার্থনিচয় ভেদ করিয়া যায়। তাহাতে স্বচ্ছ পদার্থনিচয়ের আকার ও ঘনত্বের তারতম্যানুসারে কার্যোপযোগীরূপে ঋজু আলোক-রশ্মির ন্যূনাধিক দিকপরিবর্ত্তন হয়। ইহাতে দ্রষ্টব্য বস্তুর প্রত্যেক উন্নত অংশাগত রশ্মিনিচয় রেটিনার উপরিদেশে একত্রীভূত হওয়ায় পূর্ব্ব কথিতরূপে দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে।

কর্ণ বা শ্রবণেন্দ্রিয়।—ললাট পার্শ্বস্থ উভয় টেম্পরাল বা কর্ণাস্থির বহিরভ্যন্তরে কর্ণ অবস্থিত। বাহ্য, মধ্য এবং অভ্যন্তর এই তিন অংশে কর্ণ বিভক্ত। বাহ্য কর্ণকেও দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। প্রথমাংশ বা কর্ণপত্র বা কাণের পাতা টেম্পরাল অস্থির বহিঃপ্রদেশে সংলগ্ন। দ্বিতীয়াংশ বা কর্ণ-কুহর তাহার সুড়ঙ্গ মধ্যে সুরক্ষিত। প্রথমাংশ উপাস্থি, রক্ত-বহা নাড়ী ও স্নায়ু ইত্যাদি এবং দ্বিতীয়াংশ অস্থি-প্রাচীর, স্নায়ু ও রক্ত-বহা নাড়ী প্রভৃতি দ্বারা নির্ম্মিত। উভয়েই ত্বক দ্বারা আবৃত। শব্দাত্মিক কম্পনশীল বায়ুসংগ্রহ এবং মধ্যকর্ণাভিমুখে তাহার প্রতিক্ষেপ এই কর্ণাংশের ক্রিয়া। কর্ণকুহরের অভ্যন্তর সীমায় একটি ত্বকনির্ম্মিত ঝিল্লি, **ইয়ারড্রাম বা কর্ণ-পটহ** সংযুক্ত থাকে। তাহা কর্ণকুহরকে **মধ্যকর্ণ বা মিডল্ ইয়ার** হইতে বিভক্ত করে। পটহ পশ্চাতে কর্ণাস্থির একটি কোটর মধ্যে মধ্যকর্ণ স্থিত। কোটরটি কর্ণাস্থির পশ্চাৎ ভাগের ম্যাষ্টইড্ প্রসেস্ বা চুচুক প্রবর্দ্ধনের অভ্যন্তরস্থ কতিপয় অস্থিকোষসহ সংলগ্ন। কোষ এবং কোটর উভয়েই শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি দ্বারা আবৃত। **য়ুষ্টেকিয়ান টিউব বা নলী** বলিয়া একটি প্রণালী মধ্যকর্ণ-গহ্বরসহ সংলগ্ন থাকিয়া নাসিকারন্ধ্রের পশ্চাতে ফ্যারিংস বা গলগহ্বরে শেষ হইয়াছে। ইহা আংশিকরূপে উপাস্থি ও সৌত্রিক উপাদান নির্ম্মিত। ইহার অভ্যন্তর প্রদেশ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি দ্বারা আবৃত। ইহা দ্বারা মধ্যকর্ণস্থ বায়ু সহ বহির্ব্বায়ুর সংস্রব ঘটে। পরস্পর বিশেষরূপে সংলগ্ন তিনখানি অস্থিনির্ম্মিত দণ্ডের এক সীমা পটহ এবং অন্য সীমা স্নায়ুপদার্থ নির্ম্মিত **অভ্যন্তর কর্ণ বা ইণ্টারন্যাল ইয়ারসহ**

সংযুক্ত থাকে। কর্ণ-স্নায়ু বা অডিটরি নার্ভ পিট্‌রাস কর্ণাস্থির গভীরতম শঙ্খাকার কুটীরে বিস্তৃত থাকায় ইহা শঙ্খ প্রণালীর আকারবিশিষ্ট একটি স্নায়ু-পদার্থগঠিত প্রণালীর আকারে পরিণত হয়। কর্ণ-পটহ সংলগ্ন শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি দ্বারা উপরিউক্ত অস্থি-গহ্বর ও তদভ্যন্তরস্থ শঙ্খানালীবৎ স্নায়ু-প্রণালীর উভয় পার্শ্ব আবৃত। স্নায়ু-পদার্থগঠিত প্রণালীতে যে তরল পদার্থ থাকে তাহাকে "এণ্ডলিম্ফ" বা "অভ্যন্তর রস" এবং তৎবহির্দ্দেশে, ইহা ও অস্থি-প্রাচীর মধ্যস্থ নলীতে যে জলীয় পদার্থ থাকে তাহাকে "পেরিলিম্ফ" বা "বহিস্থ রস" বলে। ফলতঃ উভয় প্রণালীস্থ রসমধ্যে কর্ণস্নায়ু ভাসমান থাকে।

বহিঃস্থ ও মধ্যকর্ণ শ্রবণেন্দ্রিয়ের আনুষঙ্গিক অংশ। অভ্যন্তর কর্ণই মূল শ্রবণেন্দ্রিয়। বহিষ্কর্ণ দ্বারা শব্দোৎপাদক কম্পনশীল বায়ু সংগৃহীত ও পটহোপরি প্রতিক্ষিপ্ত হয়। তাহাতে পটহে বায়ু কম্পনের অনুরূপ কম্পন উপস্থিত হইলে তৎসংলগ্ন মধ্যকর্ণস্থ ক্ষুদ্রাস্থিনিচয় দ্বারা তাহা অভ্যন্তর কর্ণের উভয় রসরাশিতে নীত হয়। এই রসে অডিটরী স্নায়ু গঠিত প্রণালী পূর্ব্ব-কথিতরূপে ভাসমান থাকায় তাহা রস-কম্পনের কম্প-স্রোত মস্তিষ্কের যথোপযুক্ত অংশে বহিয়া লইলে শ্রবণ-জ্ঞানের উদয় হইয়া থাকে।

নাসিকা বা ঘ্রাণেন্দ্রিয়।—নাসিকা একটি অস্থি, উপাস্থি, পেশী, রক্ত-বহা-নাড়ী ও স্নায়ু প্রভৃতি দ্বারা গঠিত, ত্রিভুজাকার ও মুখমণ্ডলের নিম্নাভিমুখে অনুলম্বরূপে স্থাপিত। ইহার অগ্র স্থূল ও ওষ্ঠের ঊর্দ্ধে স্থাপিত। অগ্র হইতে ঊর্দ্ধাভিমুখে ক্রমে সূক্ষ্মতাপ্রাপ্ত হইয়া মূল দ্বারা ইহা ললাট নিম্নে সংলগ্ন হইয়াছে। ইহার গহ্বর উপাস্থিগঠিত একটি প্রাচীর দ্বারা দুইটি রন্ধ্রে বিভক্ত। নাসিকার বহির্দ্দেশ ত্বগাবৃত। বস্তুবিশেষের অতীব সূক্ষ্মচূর্ণ অথবা তদুত্থিত বাষ্প শ্বাসসহ নাসিকাপথে টানিয়া লইলে নাসিকার সিক্ত বা সরস শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি সহ তাহার সংস্রব ঘটে। তাহাতে বস্তুর প্রকৃতি অনুসারে শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিস্থ স্নায়ু-কোষে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির পরিবর্ত্তন ঘটে, অল্‌ফ্যাক্টরি স্নায়ু তাহাদিগের যথাযথ অনুভূতি মস্তিষ্কের

অংশবিশেষে লইয়া যায়। ইহাই ঘ্রাণসম্বন্ধীয় জ্ঞানের কারণ। নাসিকারন্ধ্রের নিম্ন দুই তৃতীয়াংশ অল্‌ফ্যাক্টরি স্নায়ুহীন, তাহাতে ঘ্রাণশক্তি নাই। নাসিকা-রন্ধ্রের ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশস্থ অল্‌ফ্যাক্টরি স্নায়ুর সুস্থাবস্থার নির্ব্বাধ ক্রিয়া স্বাভাবিক ঘ্রাণোপলব্ধির কারণ। সংক্ষেপতঃ নাসিকার অভ্যন্তর রন্ধ্রাদি শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি দ্বারা আচ্ছাদিত। নাসিকারন্ধ্রের ঊর্দ্ধ তৃতীয়াংশই ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের স্থান। কারণ তাহাতেই, অল্‌ফ্যাক্টরি বা ঘ্রাণেন্দ্রিয়সংস্পৃষ্ট স্নায়ু বহুতর ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্রতর শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিতে বিস্তৃত হইয়াছে। এই সকল ক্ষুদ্রতর স্নায়ুশাখার অগ্র সীমান্ত এক একটি স্নায়ুকোষে পরিণত হইয়াছে। বস্তু বিশেষের সংস্পর্শে এই সকল কোষের উত্তেজনা যথাযথ ভাবে মস্তিষ্কে নীত হইয়া ঘ্রাণসম্বন্ধীয় অনুভূতি উপস্থিত করে।

জিহ্বা বা রসনেন্দ্রিয়।—পেশী, সৌত্রিক পদার্থ, রক্ত-বহা নাড়ী এবং স্নায়ু প্রভৃতি নির্ম্মিত ও শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি আবৃত, চেপ্‌টা জিহ্বা মুখগহ্বরের তলদেশে অবস্থিতি করে। ইহার সূক্ষ্ম অগ্রভাগ মুখগহ্বরের সম্মুখাভিমুখে মুক্ত অবস্থায় থাকে। ইহার বিস্তৃত মূলাংশ মুখগহ্বরের পশ্চাতে বহুতর পেশী দ্বারা হায়ইড্‌ অস্থিসহ এবং শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি দ্বারা স্বরযন্ত্রদ্বার, তালুর কোমলাংশ ও গলগহ্বরসহ সংলগ্ন হয়। জিহ্বার উপরিভাগে বহুতর প্যাপিলি বা কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন আছে। পূর্ব্বোক্ত পঞ্চম স্নায়ু-যুগ্ম-শাখা, গাষ্টেটরি স্নায়ু ও গ্লসফ্যারিঞ্জিয়েলের লিঙ্গুয়েল স্নায়ুশাখা বহুতর শাখাপ্রশাখায় বিভক্ত হইয়া জিহ্বায় বিস্তৃত হইয়াছে। ইহারাই স্বাদ জ্ঞানোৎপাদক স্নায়ু। স্বাদোৎপাদনে বস্তুবিশেষের বিলক্ষণ নিষ্পেষিত ও সিক্ত বা তরলীভূত অবস্থার প্রয়োজন। ইহার সংস্পর্শে স্নায়ু-সূত্রে বিশেষ বিশেষ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। এই পরিবর্ত্তনের ভাব মস্তিষ্কের অংশবিশেষে নীত হইলে স্বাদ-জ্ঞানের উৎপত্তি হয়। স্নায়বিক পরিবর্ত্তনই যে স্বাদ জ্ঞানোৎপাদক তাহা কোন বস্তুসংস্পর্শ ব্যতীতও বৈদ্যুতিক স্রোতাদিসংস্রবে স্নায়বিক পরিবর্ত্তনবশতঃ স্বাদের অনুভূতি হওয়ায় হৃদয়ঙ্গম হয়।

ত্বক বা স্পর্শেন্দ্রিয়।—ত্বক দুই ভাগে বিভক্ত। তন্মধ্যে বাহ্যিক বা উপরিস্থ, ত্বগংশ এপিডার্মিস্ বা কিউটিস নামে খ্যাত। ইহা চেপ্টা ও গোল প্রভৃতি বহুতর কোষের অনুপার্শ্ব সংযোজনায় নির্ম্মিত। কোন স্থান স্বল্পভাবে দগ্ধ হইলে যে ফোস্কা উত্থিত হয় তাহাতেই ইহা দ্রষ্টব্য। ইহার নিম্নস্থ বা অভ্যন্তরীণ ডার্মা, কিউটিস্ ভিরা বা মূল ত্বগংশের আবরণ ও রক্ষণ ইহার কার্য্য। ইহা ফাইব্র-এরিয়োলার টিস্থ বা সূত্রজাল দ্বারা গঠিত। ইহা অতীব কঠিন ও স্থিতিস্থাপক। অভ্যন্তরীণ শরীরাংশের আবরণ ও রক্ষণ এবং রক্ত-বহা নাড়ী, রসপ্রণালী, সোয়েট গ্ল্যাণ্ড বা ঘর্ম্ম-গ্রন্থি, সেবেসাস গ্ল্যাণ্ড বা বসাবৎ পদার্থস্রাবী গ্রন্থি ও স্নায়ু-সূত্রের আশ্রয়দান ইহার সাধারণ কার্য্য। ইহা ব্যতীতও বিশেষ স্নায়ু-শক্তি দ্বারা স্পর্শ জ্ঞানোৎপাদন ইহার মুখ্য কার্য্য। ইহাতে বহুতর প্যাপিলি বা কণ্টক-বৎ প্রবর্দ্ধন (শুণ্ডাকার উচ্চতা) আছে। তাহারা সৌত্রিক উপাদানে নির্ম্মিত। ইহাদিগের অভ্যন্তরপ্রদেশের কৈশিক রক্ত-বাহানাড়ীজালসহ অনেক সাধারণ অনুভূতিশীল স্নায়ু-সূত্র অবস্থিতি করে। প্যাপিলির এই অনুভূতিশীল স্নায়ু-সীমান্তে বস্তুবিশেষের সংস্পর্শ হইলেই তাহার প্রকৃতি অনুসারে স্নায়ুসূত্রে যে বিশেষ প্রকারের উত্তেজনা হয় তাহাই মস্তিষ্কের অংশবিশেষে স্পর্শজ্ঞানোৎপত্তির কারণ।

লেক্‌চার ২৫ (LECTURE XXV.)

মনুষ্য-শরীর-সম্বন্ধীয় মূল তত্ত্ব।

মনুষ্য-দেহের মূল উপাদান।

নশ্বর মনুষ্য-দেহ জন্ম, বৃদ্ধি, উৎকর্ষ, অপকর্ষ, এবং মৃত্যু প্রভৃতি কতিপয় অবশ্যম্ভাবী গুণসমন্বিত। এই বিষয়গুলির সম্যক্ আলোচনা করিলেই মানব-দেহ-তত্ত্ব সম্বন্ধীয় জ্ঞানের স্থূল উপলব্ধি হয়। জীবনরক্ষার্থ ন্যূনাধিক ক্ষমতাপ্রাপ্ত জীবের মাতৃ-বিচ্ছেদ বা জননী হইতে বিচ্ছিন্ন হওয়াকে "জন্ম" বলা যায়। জীবের অন্তর্ণিহিত শক্তিপ্রভাবে উপযোগী বস্তুর বিশেষ সমীকরণ দ্বারা শরীরায়তনের যে বৃদ্ধি হয়, তাহাকে "বৃদ্ধি" বলিয়া থাকে। জীব মাত্রেরই বহুবিধ যন্ত্রসমন্বিত দেহের আয়তনের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তাহাদিগের কার্য্য-কারিতার বৃদ্ধিকেই 'উৎকর্ষ" বলা যায়; ইতর জীবে ইহা একরূপ সীমাবদ্ধ; মনুষ্যের পক্ষে তাহার সীমা নির্দ্দেশ করা সাধ্যাতীত; দেহের নশ্বরত্ব-বশতঃ ইহার সর্ব্ব বিষয়ই কাল দ্বারা সীমাবদ্ধ। অতএব উৎকর্ষকালান্তে শরীর ও তাহার কার্য্যকারিতার যে অপকর্ষাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহাই দেহির "অপকর্ষ" বলিয়া কথিত হইল। অপকর্ষের সীমান্তে দেহ-যন্ত্রনিচয় সম্পূর্ণ অকর্ম্মণ্য হওয়ায় জীবনীশক্তির দেহবিচ্ছেদ "মৃত্যু" নামে খ্যাত। জীবসৃষ্টি পক্ষে জন্ম, বৃদ্ধি, উৎকর্ষ এবং অপকর্ষ যেরূপ অবশ্যম্ভাবী ও স্বাভাবিক, মৃত্যুও তদ্রূপ অবশ্যম্ভাবী ও সুখপ্রদ হইয়া থাকে। রোগবশতঃ মৃত্যু অস্বাভাবিক বলিয়া তাহা কষ্টের কারণ হয়।

মনুষ্য-দেহের রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা অক্সিজেন বা অম্লজান, হাইড্রজেন বা জলজান, নাইট্রজেন বা যবক্ষারজান, কার্ব্বন বা অঙ্গার, সাল্‌ফার বা গন্ধক, ফস্‌ফরাস্, সিলিকন বা বালুকা, ক্লরিন, পটাসিয়াম, সডিয়াম, ক্যাল্‌সিয়াম

বা চূর্ণ, ম্যাগ্নিসিয়াম এবং আইরণ বা লৌহ প্রভৃতি ধাতু নিত্য উপাদান রূপে ও ম্যাঙ্গ্যানেসিয়াম, কপার বা তাম্র এবং লেড বা সিসক অস্থায়ীরূপে কখন কখন প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আমরা উপরে যে সকল ধাতুর উল্লেখ করিলাম তাহাদিগের অধিকাংশই জান্তব উপাদান সহ জান্তব পদার্থের অংশরূপে মিলিত থাকে। অর্থাৎ জান্তব পদার্থ গঠনে সাহায্য করে। দুই একটির অতি স্বল্পাংশমাত্র অমিশ্র ধাতুরূপে পাওয়া যায়। ইহারও অধিক ভাগ রসায়নিক সংযোগোৎপন্ন পার্থিব লবণ-রূপে দৃষ্ট হয়। জান্তব পদর্থের অধিক ভাগ কোষ ও তন্তু ইত্যাদি যন্ত্রাকারে বর্ত্তমান থাকে। স্থলবিশেষে আকারহীন অবস্থাতেও দৃষ্ট হয়। ফলতঃ জীবদেহ মাত্রই অগণ্য যন্ত্র সমাবেশে গঠিত।

যে প্রক্রিয়া দ্বারা ধাতুগণ মিলিত হইয়া জান্তব পদার্থ নির্ম্মাণ করে, তাহাকে "জীব-রসায়নিক" এবং যাহা দ্বারা লবণাদি পার্থিব পদার্থ নির্ম্মিত হয় তাহাকে "অজীব-রসায়নিক ক্রিয়া" বলা যায়। ইহাদিগকে যান্ত্রিক এবং অযান্ত্রিক রসায়নিক ক্রিয়াও বলা যাইতে পারে। কেননা জৈবো-পাদান যন্ত্রময় এবং পার্থিব লবণাদি যান্ত্রিক গঠনহীন।

মনুষ্য শরীরের যান্ত্রিক বা জৈব পদার্থকে মূলতঃ এজোটাইজ্‌ড, নাইট্রজিনাস্ বা যবক্ষারজানময় এবং নন্ এজোটাইজ্‌ড, নন্ নাইট্রজিনাস্ বা যবক্ষারজানহীন এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে:—

এজোটাইজ্‌ড, নাইট্রজিনাস্ বা যবক্ষারজানময় পদার্থ।—এই পদার্থকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়—১। অমিশ্র জিলাটিন, জেলি বা আটাবৎ অর্দ্ধ স্বচ্ছ পদার্থ—কোষময়, তন্তু পদার্থ, কোষময় পদার্থ, টেণ্ডন বা কণ্ডার, লিগামেণ্ট বা বন্ধনী, অন্যান্য তান্তবো-পাদান এবং অস্থি ও উপাস্থিতে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়—২। এল্‌বুমেন বা শ্বেত-লালাময় পদার্থ (ইহাদিগকে প্রটিড্‌স্‌ও বলা হইয়া থাকে)—

অমিশ্র শ্বেতলালা এবং ফাইব্রিন্ বা তন্তুজান পদার্থ, কেজিন বা দুগ্ধসার ও সিণ্টনিন এবং মায়সিন (পেশীর উপাদানবিশেষ) প্রভৃতি আকারে বর্ত্তমান থাকে। উপরিউক্ত দুই প্রকার ব্যতীতও অনির্দ্দিষ্ট মিশ্রভাবে ইহা পেপ্‌সিন্ (আমাশয়ের পরিপাকরসবীজ), টায়ালিন (মুখ-লালা-বীজ), কিরেটিন (নখ ও ক্ষুর জাতীয় বস্তু) এবং রঞ্জন-পদার্থ প্রভৃতিতে দৃষ্ট হয়। যবক্ষার-জানময় পদার্থ শরীরের প্রধান উপাদান বলিয়া গণ্য।

নন্ এজোটাইজ্, নন-নাইট্রজিনাস্ বা যবক্ষারজানহীন পদার্থ।—নানা প্রকার বসা, তৈল অথবা ষ্টিরিন্, কলেষ্টিরিন ও ওলিন প্রভৃতি বসার উপাদান এই পর্য্যায়ভুক্ত বস্তু। ল্যাক্‌টিক এসিড ও ফর্‌মিক এসিড (ইহারা মূলতঃ বসার ন্যায়ই অঙ্গারক ও জলজান ধাতু গঠিত), দুগ্ধ শর্করা এবং গ্লুকোজ বা শর্করা বীজ (ফলজ শর্করাজাতীয় জৈব পদার্থ) প্রভৃতি বস্তুও এই জাতির অন্তর্গত।

আমরা উপরে যাহা বিবৃত করিলাম তাহাতে হৃদয়ঙ্গম হইবে যে স্বাস্থ্য রক্ষার্থ যবক্ষারজানহীন পর্য্যায়ভুক্ত জীবপদার্থনিচয় পরিত্যাজ্য না হইলেও যবক্ষারজানময় জীবপদার্থই বিশেষতা লাভ করে।

আমরা ইতিপূর্ব্বে শরীর গঠনে প্রযুক্ত যে সকল ধাতুর বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, নিম্নলিখিত যৌগিক পদার্থরূপে তাহারা শরীরোপাদান নির্ম্মাণে নিয়োজিত হয় :—

অজীব ধাতু বা পার্থিব লবণরূপেও অনেকগুলি অজীব-পদার্থ মনুষ্য শরীরে দৃষ্ট হইয়া থাকে, যথা—

১। জল—শরীরের প্রায় দুই তৃতীয়াংশ, ২। ফস্‌ফরাস্—ফস্‌ফেট্ অব্ সডিয়াম্‌রূপে শোণিত ও মুখলালায়, অম্লরূপে পেশী ও মূত্রে, ক্যাল্‌সিয়াম ও ম্যাগ্নিসিয়াম সহ লবণরূপে এবং অস্থি ও দন্তে। ৩। সাল্‌ফার—সাল্‌ফসায়ানাইড অব্ পটাসিয়ামরূপে মুখলালায় ও সাল্‌ফেট লবণরূপে মূত্রে ও ঘর্ম্মে। ৪। অত্যল্প পরিমাণ সিলিকন্—মূত্রে, শোণিতে,

অস্থিতে, কেশে এবং অন্ত কতিপয় উপাদানে। ৫। প্রচুর পরিমাণ ক্লরিন - সোডিয়াম এবং পটাসিয়ামাদিসহ লবণরূপে এবং সম্পূর্ণ শরীরের তরল ও ঘন পদার্থে। ৬ অত্যল্প পরিমাণ ফ্লুয়রিন—ক্যাল্‌সিয়ামসহ রসায়নিক সংযোগে। ৭ পটাসিয়াম এবং সডিয়াম—অস্থি, দন্ত ও মূত্রে; ক্লরাইডস্, সাল্‌ফেট্‌স্ ও ফস্‌ফেট লবণরূপে এল্‌বুমেন বা শ্বেতলালা ও কোন কোন যান্ত্রিক অম্লে। ৮ ফস্‌ফেট অব্ ক্যাল্‌সিয়াম এবং ভিন্ন ভিন্ন লবণরূপে অতি প্রচুর পরিমাণ ক্যাল্‌সিয়াম্—লিম্‌ফ (লসীকা) ও কাইলে (পোষণরস); বিশেষরূপে অস্থি ও দন্তে (ফ্লুয়রিন সহ লবণ); মুখলালা, পিত্ত ও অন্যান্য স্রাবে (ফস্‌ফেট); ও মূত্র এবং গ্যাষ্ট্রীক ফ্লুইডে (আমাশয়স্রাব) এবং। ৯। ক্যাল্‌সিয়াম সহ রসায়নিক সংমিলনে ম্যাগ্নিসিয়াম —পেশীনিষ্পীষিত রসে।

লেক্‌চার ২৬ (LECTURE XXVI.)

মৌলিক জীব-পদার্থ।

প্রোটোপ্ল্যাজ্‌ম বা পলল্ (মৌলিক জীব-পদার্থ) ।—সজীব পদার্থ মাত্রেরই আদৌ একটি "কোষ" বা "সেল্" দ্বারা সূত্রপাত হয়। সাধারণতঃ কোষ বলিতে একটি সগর্ভ বস্তু অথবা প্রাচীর-বেষ্টিত একটি গর্ভকে বুঝায়। উদ্ভিজ্জগতে এইরূপ কোষই দৃষ্ট হইয়া থাকে। তাহাদিগের কোষের বহিস্থ প্রাচীর গর্ভে কথঞ্চিৎ সজীব পদার্থস্তূপ বর্ত্তমান থাকে। তাহাকে "প্রোটোপ্ল্যাজ্‌ম" বা "পলল্" বলা যায়। জন্তু-জগতের পললকোষ বহিস্থ প্রাচীরাংশ দৃষ্ট হয় না। এস্থলে প্রাচীর বিরহিত প্রোটোপ্ল্যাজ্‌ম স্তূপকে "সেল্, কোষ" বা "অণ্ড" বলা হইয়া থাকে। সংক্ষেপতঃ কোষসম্বন্ধে নিম্ন কতিপয় বিষয় জ্ঞাতব্য, যথা,—

১। সেল্ বা কোষকে তিন অংশে বিভক্ত করা যায়—

ক। প্রোটাপ্ল্যাজ্‌ম বা পলল্ ; খ। নুক্লিয়স বা কোষাঙ্কুর ; এবং গ। সেণ্ট্রসাম বা কৈন্দ্রিক বিন্দু এবং য়্যাট্রাক্‌শন স্ফিয়ার বা আকর্ষণী চক্র।

২। তান্তব জালবৎ উপাদানের বুনানির অন্তর দেশে তরল পদার্থের সংস্থিতি দ্বারা প্রোটোপ্ল্যাজ্‌ম বা পলল স্তূপ গঠিত হয়।

৩। কোষাঙ্কুর বা নুক্লিয়স্‌কে চারি অংশে বিভক্তি করা যায়:—

ক। কোষাঙ্কুরের আবরক-ঝিল্লি।

খ। কোষাঙ্কুর-অভ্যন্তরস্থ জালবৎ তান্তব গঠন।

গ। কোষাঙ্কুর-অভ্যন্তরস্থ রস।

ঘ। নুক্লিয়লাই বা ক্ষুদ্রতর কোষাঙ্কুর কিম্বা কোষাঙ্কুরাণু।

৪। কৈন্দ্রিক বিন্দু এবং আকর্ষণীচক্র—সেণ্ট্রোম বা কৈন্দ্রিক বিন্দুর চতুর্দ্দিকস্থ পলল্ তন্তু-জাল এবং নিকটস্থ কণিকাকার পদার্থে আকর্ষণীশক্তি বিস্তার করে; এই শক্তির সীমান্ত দেশব্যাপী স্থানকে আকর্ষণীচক্র বলা যায়।

৫। প্রোটোপ্ল্যাজ্‌ম্, পলল্-কোষ বা অণ্ডের প্রকৃতি সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়—ক। ইহাদিগের শ্বাসগ্রহণের ক্ষমতা আছে,—অক্‌সিজেন বা অম্লজান গ্রহণ করে; খ। যথোপযুক্ত খাদ্যের পরিপাক দ্বারা ইহারা পুষ্ট হয়; গ। ইহারা ব্যবহারদূষিত বা হৃতসার মলাংশ পরিত্যাগ করে; ঘ। ইহারা গতিশক্তি সম্পন্ন; ঙ। ইহাদিগের প্রত্যেকটি প্রথমে দুই দুই ভাগে বিভক্ত হইবার পর কিছুকাল বিশ্রাম করে; পরেও বিভক্ত কোষনিচয়ক্রমাগত দুই দুই ভাগে বিভক্ত হওয়ায় তাহাদিগের অগণ্য বংশবৃদ্ধি; এবং চ। কোষমধ্যদেশে (Inter cellular space) ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতির বস্তু সংগ্রহ, কোষের আকার পরিবর্ত্তন, এবং জীবিত কোষের রাসায়নিক বিশ্লেষণাদিবশতঃ কোষনিচয়ের ভিন্ন ভিন্ন জাতিতে দলবদ্ধতা। এবম্বিধ কোষস্থ বস্তুর প্রকৃতি অনুসারে শরীরোপাদানের ভিন্ন ভিন্ন প্রধান বা প্রাথমিক এবং তদন্তর্গত বিবিধ গর্ভশ্রেণীর সূত্রপাত হইয়া থাকে।

ফলোৎপাদক ঋতুসমাগমে ওভারি বা অণ্ডাধার বলিয়া স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় বিশেষে একটি ফলবান প্রোটোপ্ল্যাজ্‌ম্-সেল, পলল্-কোষ, ওভাম্ বা অণ্ডের সৃষ্টি হয়। যথোপযুক্ত সময়ে অণ্ডাভ্যন্তরস্থ নুক্লুস্ বা কোষাঙ্কুর তাহার কিয়দংশ বহির্নিক্ষিপ্ত করায় তাহা দুইভাগে বিভক্ত হইয়া কোষের দুইটি "পোল" বা "সীমান্ত বিন্দু" নির্ম্মাণ করে। পরে উপরিউক্ত পলল্-কোষ বা অণ্ড ফ্যালপিয়ান টিউব বা অণ্ড-নির্গমন-পথ বাহিয়া অগ্রসর হইতে থাকে। স্প্যার্ম্যাটিযোয়া, শুক্র-জীবাণু বা পুং-পলল্-কোষ পথিমধ্যে নির্গম পথবাহী স্ত্রী-পলল্-কোষ বা অণ্ড ভেদ করিয়া তাহাতে প্রবেশলাভ করায় উভয় কোষ সংমিলিত হয়। ইহাকে "ফিকাণ্ডেশন" বা "গর্ভ-সঞ্চার" বলে। মনুষ্যের ফিকাণ্ডেটেড বা গর্ভ সঞ্চরিত অণ্ডকে ফিকাণ্ডেটেড বা ফলিত মনুষ্য-

জীব-কোষ বলা যায়। স্ত্রী-গর্ভে পরিপোষণ, বৃদ্ধি ও উৎকর্ষাদি প্রক্রিয়া বশতঃ ফলিত অণ্ডের পূর্ব্বকথিতরূপ বিভাজীকরণ হয়। পরে কোষনিচয় হইতে তরল পদার্থের স্রাব হওয়ায়, শূন্য গর্ভ কোষগণ পরস্পর সংযুক্ত হইয়া একটি কোটর প্রাচীর নির্ম্মাণ করে। তাহাতে উপরিউক্ত তরল পদার্থ অবস্থিত হয়। তরলাংশ বেষ্টনকারী প্রাচীর তিন স্তরে বিভক্ত। বহিঃ স্তরকে ভ্রূণের "বহিঃত্বচ" বা "এপিব্ল্যাষ্ট্" অভ্যন্তর স্তরকে "অন্তীমত্বচ" বা "হাইপব্ল্যাষ্ট্" এবং উভয় মধ্যস্থ স্তরকে "অন্তরত্বচ" বা "মেসব্ল্যাষ্ট্" বলে।

এপিব্ল্যাষ্ট্ বা বহিঃত্বচ হইতে মনুষ্যের উপত্বক বা বহিরাবরণ এবং স্নায়ু-মণ্ডল, জন্মে। হাইপব্ল্যাষ্ট বা অন্তীমত্বচ হইতে মুখ-গহ্বর ও মলদ্বার ব্যতীত সম্পূর্ণ পরিপাক-যন্ত্র-পথের ও শ্বাস-যন্ত্র-পথের সর্ব্বান্তরীণ আবরণ এবং পরি-পাক-পথের বর্দ্ধিতাংশ স্বরূপ যকৃতাদি বৃহৎ বৃহৎ গ্রন্থির কৌষিক উপাদান উৎপন্ন হয়। মেসব্ল্যাষ্ট বা অন্তর-ত্বচ হইতে পেশী, অস্থি, যোজকোপান, রস ও শোণিত সঞ্চালন-যন্ত্রাদি এবং মূত্র-যন্ত্র ও জননেন্দ্রিয় প্রভৃতির প্রায় যাবতীয় উপাদান নির্ম্মিত হইয়া থাকে। অন্তর-ত্বচের আবর্ত্তন দ্বারা মুখ-গহ্বর ও মল-দ্বারের আবরক-ঝিল্লি গঠিত হয়।

বর্দ্ধিত ও ক্রিয়োৎকর্ষপ্রাপ্ত যন্ত্র-সমন্বিত ভ্রূণ-দেহ কথঞ্চিৎ স্বাধীনভাবে প্রাণধারণে উপযুক্ত হইলে যথাকালে তাহার মাতৃবিচ্ছেদ ঘটে বা জন্ম হয়। মাতৃ-গর্ভস্থ শিশুকে "ভ্রূণ" বলা যায়। তদ্বিষয় আমরা ক্রমশঃ বর্ণনা করিতেছি।

লেক্‌চার ২৭ (LECTURE XXVII.)

মৌলিক দেহোপাদন।

দোহোপাদাননিচয় চারিটী মৌলিক এবং তদুৎপন্ন কতিপয় গর্ভ-শ্রেণীতে বিভক্ত। তদ্‌বিষয় নিম্নে লিখিত হইল:—

মৌলিক-শ্রেণী।

ক। এপিথিলিয়েল টিস্যুজ্ বা বহিস্তক।—স্বল্পসংযোজক পদার্থ দ্বারা পরস্পর গ্রথিত মৌলিক জান্তব কোষগঠিত ঝিল্লিকে এপিথিলিয়াম বা বহিস্তক বলা যায়। সাধারণতঃ বিবিধ আকারের কোষ, ঝিল্লি বা সূক্ষ্ম পর্দ্দারূপে, শরীরদেশ বা শরীর গহ্বরকে আবৃত করে। নিম্নলিখিত পর্য্যায়ক্রমে ইহাদিগকে শ্রেণীভুক্ত করা যায়—

গর্ত্তশ্রেণীনিচয়।

১। সিম্পল বা সহজ বহিস্তক।—এক স্তরকোষগঠিত ঝিল্লি। ইহা আবরক ঝিল্লিরূপে প্রধানতঃ বায়ু-পথে বা শ্বাস-যন্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। স্তম্ভাকারে সজ্জিত বহিস্তক থাইরইড্ গ্ল্যাণ্ড বা গ্রন্থি, অণ্ডকোষ এবং অন্যান্য অনেক গ্রন্থির নলীতে থাকে। পক্ষবৎ বা সিলিয়েটেড বহিস্তক বায়ু-পথে, ফ্যালোপিয়ান টিউব বা স্ত্রী-অণ্ড-প্রাণালীতে, অণ্ড-কোষ-প্রণালীতে, মস্তিষ্ক-গহ্বরে এবং শুক্র-কীটের পুচ্ছরূপে দৃষ্ট হয়। উপত্বক-কোষের পক্ষবৎ প্রবর্দ্ধনগুলি গতিবিশিষ্ট। কোন গহ্বর বা প্রণালী হইতে রসাদি বহির্নিক্ষিপ্ত করা ইহাদিগের প্রধান কার্য্য।

২। কম্পাউণ্ড এপিথিলিয়াম বা মিশ্র উপত্বক।—একাধিক স্তর-বিন্যস্ত উপত্বক শ্রেণী। ইহা অস্থায়ী ও স্থায়ী দুই দলে

বিভক্ত। অস্থায়ী দল মূত্র-স্থলী এবং মূত্র-নলীতে চারি স্তরে সংন্যস্ত হয়। দ্বিতীয় বা স্থায়ী দলভুক্ত মিশ্র উপত্বক ত্বকের উপরিভাগে, শরীরের ছিদ্র-মুখে এবং অন্ন-নলীর আরম্ভ পর্য্যন্ত মুখ-গহ্বরপথে অনেকগুলি স্তরে সংন্যস্ত থাকে।

প্রধান বা মৌলিক শ্রেণী।

খ। কনেক্‌টিভ টিস্যুজ্ বা সংযোজক উপাদান।—

আপাতঃ দৃষ্টিতে ইহারা নয়টি বিজাতীয় গর্ভশ্রেণীতে বিভক্ত বলিয়া অনুমিত হইলেও নিম্নলিখিত কতিপয় বিষয়ে সাদৃশ্য থাকায় ইহাদিগকে মৌলিক এক জাতিভুক্ত করিবার সঙ্গত কারণ বর্ত্তমান আছে।

ইহারা সকলেই ওভাম বা অণ্ডের মধ্য স্তর হইতে উৎপন্ন হয়।

ইহাদিগের গঠনবিষয়ে বিলক্ষণ সাদৃশ্য লক্ষিত হয়। কারণ ইহাদিগের গঠনে কোষময় বস্তু অপেক্ষা ইন্টার্ সেলুলার বা কোষ-মধ্য-পদার্থের অত্যধিক প্রাধান্য আছে। কার্য্য বিষয়েও ইহাদিগের মধ্যে যথেষ্ট সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়—ইহারা শরীর কঙ্কাল নির্ম্মাণে সাহায্য করে এবং শরীরের কোমলতর মর্ম্মস্থ (vital) উপাদাননিচয়ের বন্ধনী, আধার ও সংযোজক স্বরূপ কার্য্য করে।

গর্ভ-শ্রেণী।

১। এরিয়োলার টিস্যু বা জালবৎ সৌত্রিক-ঝিল্লি।

কোষ, কোষ-মধ্য-বস্তু এবং শুভ্র-সূত্র ও হরিদ্রাভ-স্থিতিস্থাপক সূত্র এই চারি প্রকার উপাদানগঠিত হওয়ায় ইহা একটি আদর্শ ঝিল্লিমধ্যে গণ্য। ইহা ত্বক, রস-ঝিল্লি ও শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির ভিত্তি বা মৌলিক স্তর নির্ম্মাণ করে। ইহাকে পেশী, স্নায়ু, শোণিত-বহা নাড়ী, যকৃদাদি গ্রন্থি ও শরীরাভ্যন্তরীণ আমাশয়াদি যন্ত্র নিচয়ের বহিরাবরণ বা খোল (sheath Fascia) নির্ম্মাণ

করিতে দেখা যায়। ইহারা বন্ধনীস্বরূপ কার্য্য করিয়া উপরিউক্ত যন্ত্র সকলকে স্বস্থানে রক্ষা করে এবং তাহাদিগের অভ্যন্তরে প্রবেশ করায় ভিন্ন ভিন্ন অংশ সংযোজিত ও স্বস্থানে রক্ষিত হয়।

২। ফাইব্রাস্ টিস্থ বা সূত্রময় অথবা সৌত্রিকোপাদান।—ইহা অত্যন্ত দৃঢ় জাতীয় কনেকৃটিভ টিস্থ বা যোজকোপাদান। পেশী-বন্ধনী, কণ্ডার বা টেণ্ডন, লিগামেণ্ট বা সন্ধির সৌত্রিক বন্ধনী (দড়ি বা ঝিল্লির স্থায়), পেরিয়ষ্টিয়ম বা অস্থি-বেষ্ট-ঝিল্লি, ডুরামেটার বা মস্তিষ্ক মেরু-মজ্জা-দণ্ডের বাহ্-বেষ্ট-ঝিল্লি, মূল-ত্বক, অক্ষি-গোলকের স্ক্লিরটিক কোট বলিয়া কঠিন বেষ্ট-ঝিল্লি এবং পেশীর ঘনতর ফেসিয়া বা তান্তব বেষ্ট-ঝিল্লি ও পেশীর অভ্যন্তরস্থ মৌলিক কণ্ডার-সূত্রনিচয় বা ঝিল্লি প্রভৃতিতে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। ইল্যাষ্টিক টিস্থ বা স্থিতিস্থাপক উপাদান-বিশেষ।—এইরূপ যোজক উপাদানে অধিকতর এবং বৃহত্তর স্থিতিস্থাপক অথবা হরিদ্রাভ সূত্র বর্ত্তমান থাকে। ভোক্যাল কর্ড বা স্বর-যন্ত্রের স্বর-তন্তু, রক্ত-বহা-নাড়ী এবং ফুস্ফুস্ ইত্যাদিতে ইহা দৃষ্ট হয়।

৪। এডিপোজ্ টিস্থ বা বসাময় উপাদান ঝিল্লি।—কতিপয় বিশেষ বিশেষ স্থান ব্যতীত ইহা শরীরের প্রায় সর্ব্ব প্রদেশেই দেখিতে পাওয়া যায়। এরিয়োলার টিস্থ বা তান্তব জালবৎ উপাদানের মুনাট মধ্যে ক্ষুদ্র, বৃহৎ গোলাদি নিয়মিত এবং অনিয়মিত আকারের বসাস্তূপ জন্মিয়া ইহা নির্ম্মিত হয়। (অলিন্, ষ্টেরিণ ও পাল্মিটিন বলিয়া তিনটি বসাঅম্লের গ্লিসারিণসহ রাসায়নিক সংযোগে বসা-পদার্থ জন্মে)। ইহার ক্রিয়া—ক। ইহার দাহনে বা অম্লজান সহ ইহার অঙ্গারক ও জলজানের রাসায়নিক সংযোগে তাপোৎপন্ন হওয়ায় আবশ্যকানুসারে শরীর তাপ রক্ষা হেতু ইহা সংগৃহীত থাকে; খ। বসা-পদার্থ তাপের চালক নহে অর্থাৎ তাপ ইহাকে অতিক্রম করিয়া যাইতে অক্ষম, এজন্য

ত্বকনিম্নস্থ বসা শরীরের তাপ রক্ষা করে; গ। ইহা কোমল এবং স্থিতি স্থাপক হওয়ায় কোমলতর শরীরোপোদানের পক্ষে অতীব উৎকৃষ্ট আশ্রয় ও আবরকরূপে কার্য্য করে; ঘ। ইহা শরীরের শূন্য স্থান পূরণ করিয়া রাখে।

৫। রেটিফর্ম বা রেটিকুলার টিস্থ—রেটি ফর্ম ও এডিনইড্ বলিয়া দুই প্রকার রেটিফর্ম টিস্থ বা জালবৎ-সৌত্রিক উপাদান বিশেষ।—ইহা একরূপ যোজক ঝিল্লি। ইহাতে হরিদ্রাভ সূত্র প্রায় থাকে না। ইহার মূল বা ভিত্তি তরলতর পদার্থ দ্বারা গঠিত হয়। ইহাতে সূত্র-গুচ্ছ সকল যোজক উপাদানের কোষ দ্বারা আবৃত ও লুক্কায়িত থাকে। এডিনইড বা লিম্ফ্যাটিক টিস্থ (গ্রন্থিল উপাদান) জালবৎ উপাদানের বুনাট মধ্যে সংগৃহীত লিম্ফ বা লসীকাকোষ বংশ বৃদ্ধি করে এবং লসীকা-রস-স্রোত দ্বারা চালিত হইয়া শোণিতে প্রবিষ্ট হয়। এই সকল শুভ্র কণিকা শোণিতের লিউকসাইটস্ রূপে প্রকাশ পায়। রস-গ্রন্থি, থাইমাস গ্ল্যাণ্ড বা গ্রন্থি, টনসিল-গ্রন্থি এবং জিহ্বা ও অন্ত্রের বিশেষ বিশেষ গ্রন্থি ইত্যাদিতে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

৬। জেলি-লাইক্ কনেক্টিভ টিস্থ—স্বচ্ছতর, ঘন ও আটাবৎ উপাদান বিশেষ।—ইহাতে মৌলিক ভিত্তি-পদার্থ অধিকতর থাকে এবং তন্মধ্যে কোষ ও সূত্র বিরল ও বিক্ষিপ্তভাবে অবস্থিতে দেখা যায়। ভ্রূণ শরীরের অংশবিশেষ, চক্ষুর ভিট্রিয়াস্ হিউমার বা স্বচ্ছ রস ইহা দ্বারা গঠিত।

৭। উপাস্থি বা কার্টিলেজ।—প্রধানতঃ হায়ালাইন বা স্বচ্ছ এবং ফাইব্রে-কার্টিলেজ বা সৌত্রিক উপাস্থি বলিয়া ইহাদিগকে দুই শ্রেণীতে ভুক্ত করা যায়। প্রথমোক্ত উপাস্থির ভিত্তি-বস্তু সূত্রহীন ও স্বচ্ছ। দ্বিতীয় প্রকারের উপাস্থির ভিত্তি সূত্রোপাদানে পরিপূরিত থাকে। যে সকল উপাস্থি শুভ্র সূত্র গঠিত তাহাদিগকে হোয়াইট বা

শুভ্র এবং যাহাতে ইয়েল বা পীত সূত্র থাকে তাহাকে ইয়েলো বা ইল্যাষ্টিক ফাইব্র-কার্টিলেজ অথবা পীত বা স্থিতিস্থাপক সৌত্রিক উপাস্থি বলা যায়। ইহাদিগের ব্যবহার পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

৮। বোন্স্ বা অস্থি।—ইহাতে শতকরা ৫০ অংশ জল ও ৫০ অংশ ঘন পদার্থ থাকে। ঘন পদার্থ মধ্যে শতকরা ৬৭ পার্থিব এবং ৩৩ জান্তব পদার্থ। পার্থিব পদার্থের বিষয় আমরা ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি। অনাবশ্যক বিধায় এস্থলে জান্তব পদার্থের বিষয় উল্লেখিত হইল না। যোজক উপাদান নির্ম্মাপক কোষ বা যোজক ঝিল্লি দ্বারা অস্থি নির্ম্মিত হয়। ইহার মৌলিক ভিত্তি ক্যাল্সিয়াম সল্ট বা চূর্ণ লবণ পূর্ণ থাকে।

সাধারণতঃ অস্থির বহিরভ্যন্তর ভাগে নিরেট এবং কঠিনতর অস্থি-পত্র থাকে এবং উভয় পত্র মধ্যে কোষময় বা স্পঞ্জের ন্যায় অস্থি পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। দীর্ঘাস্থি-নিচয়ের অভ্যন্তরীণ লম্বমান নালী মধ্যে এবং নালীহীন চেপ্টা এবং অনিয়মিত গঠনের অস্থিখণ্ডের উভয় পত্রমধ্যস্থ কোষময় পদার্থাভ্যন্তরে ম্যারো বা অস্থি-মজ্জা অবস্থিতি করে। অস্থি মাত্রই শুভ্র ও অতি কঠিনতর পদার্থ। শরীরের কঙ্কালনির্ম্মাণ ইহার প্রধান কার্য্য।

৯। টিথ, দন্ত বা রদ।—দন্তাস্থিও নির্ম্মাণোপাদানাদিতে প্রায় অস্থির সমান। মনুষ্যের একদল অস্থায়ী এবং একদল স্থায়ী দন্ত উঠে। প্রত্যেক দন্ত তিন ভাগে বিভক্ত।

চূড়া বা ক্রাউন—ইহা দন্তের মুক্ত ভাগ অর্থাৎ দন্তের যে অংশ উভয় চুয়ালাস্থি হইতে বাহির হইয়া মুক্তভাবে থাকে। দন্তের যে অংশ চুয়ালাস্থির দন্ত-কোটরে আবদ্ধ থাকে তাহাকে মূল বা ফ্যাং বলা যায়। চূড়া ও মূল-মধ্যবর্ত্তী সঙ্কুচিত দন্তাংশ যাহা দন্তমাড়ির মুক্ত কিনারা দ্বারা ধৃত এবং আবৃত থাকে তাহাকে দন্তের গ্রীবা বলে। দন্তাভ্যন্তরীণ প্রণালীতে টুথপাল্‌প বা দন্ত-মজ্জা দেখা যায়। ইনেমেল বা দন্ত-বেষ্ট

অতি কঠিনতর দন্তাংশ, ইহা দন্তের বহির্দেশ আবৃত করে। দন্তমাড়ির প্রত্যেক দন্তোদ্গমস্থানে মুখগহ্বরের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির বহু-স্তর-কোষ, অত্যন্ত ঘন ও কঠিন হইয়া, প্রত্যেক দন্ত স্থানে স্বতন্ত্র ভাবে প্রবিষ্ট হয়। পরে তদধস্থ চুয়ালাস্থি হইতে একটি করিয়া যোজক-ঝিল্লি-স্তম্ভ তাহাতে প্রবেশ করায় দন্তাঙ্কুর জন্মে। এই অঙ্কুরের প্রথম ভাগ হইতে অস্থায়ী দন্ত উৎপন্ন হইয়া যথাকালে পরিত্যাক্ত হয়। অবশিষ্ট ভাগ হইতে যথাসময়ে স্থায়ী দন্ত উঠে। অতিরিক্ত স্থায়ী দন্ত প্রথমাঙ্কুর হইতে স্বাধীন ভাবে জন্মে। খাদ্য বস্তু চূর্ণিত করিয়া পরিপাকের সাহায্য করা ইহাদিগের প্রধান ক্রিয়া।

১০। শোণিত বা ব্লাড়।—স্থূলভাবে দেখিলে শোণিত একটি তরল পদার্থ, তদভ্যন্তরে বহুতর কণিকা (corpuscles) ভাসমান দেখিতে পাওয়া যায়। তরল ভাগকে প্ল্যাজমা, লাইকর স্যাঙ্গুইনিস বা রক্ত-রস বলা হয়। ইহাতে প্রচুর পরিমাণ এল্‌বুমেন বা শ্বেত-লালা এবং ফাই ব্রিনজেন বা তন্তুজান বলিয়া একটি প্রটিন বা যবক্ষারজানময় পদার্থ থাকে। টাটকা রক্ত জমাট বাঁধিলে ঐ জমাট অংশ ক্রমে সঙ্কুচিত হয়। সঙ্কুচিত রক্ত হইতে বিন্দু বিন্দু রস ক্ষরিত হইয়া একত্রিত হইলে তাহাকে সিরাম বা রক্তাম্বু বলা যায়। জমাট রক্তাংশকে ক্লট বা রক্ত-চাপ বলে। তরল শোণিতের মিশ্রিত যবক্ষারজানময় পদার্থ বা প্রটিনকে ফাইব্রিনজেন বা তন্তুজান এবং শোণিত-চাপাভ্যন্তরীণ তন্তুবৎ পদার্থকে ফাইব্রিনজেন বা তন্তুসার বলা যায়। লোহিত ও শুভ্র ভেদে শোণিত কণিকা দুই প্রকার। শুভ্র অপেক্ষা লোহিত কণিকার সংখ্যা অনেক অধিক। একটি শুভ্র কণিকা স্থলে প্রায় ৫০০ হইতে ৬০০ শত লোহিত শোণিত কণিকা থাকে। লোহিত রক্ত-কণিকার বর্তমানতাই শোণিতের লোহিত বর্ণের কারণ। লোহিত কণিকার অত্যাবশ্যকীয় ও প্রভূত পরিমাণ রঞ্জনপদার্থ, রক্তগুলিকা বা হিমগ্লবিন

নামে খ্যাত। ইহা প্রটিন বা যবক্ষারজানময় পদার্থ। ইহাতে অল্প পরিমাণ লৌহ থাকে।

জীবিতাবস্থায় শোণিত অবিকৃতভাবে সঞ্চালিত হয়। ইহা হৃৎপিণ্ডের সংকোচন দ্বারা আর্টারি বা ধমনী পথে সঞ্চালিত এবং ভেইন বা শিরা পথে তাহাতে প্রত্যানীত হয়। ধমনীর শেষ ও শিরার প্রথম সীমা যে অণুবীক্ষণীয় নাড়ী দ্বারা সংযোজিত, তাহাকে ক্যাপিলারী বা কৈশিক নাড়ী বলে। কৈশিক নাড়ীর প্রাচীর অতীব সূক্ষ্ম ও অণুবীক্ষণ-যন্ত্রগ্রাহ্য ছিদ্রযুক্ত। এজন্য তাহার অভ্যন্তরস্থ শোণিত হইতে প্ল্যাজ্‌মা, লিম্ফ, লসীকা বা রক্ত-রস নিঃসৃত হওয়ায় চতুঃপার্শ্বস্থ উপাদান সিক্ত থাকে। এই শোণিত-রস বা লসীকা হইতে শরীরোপাদাননিচয় তাহা-দিগের পোষণোপযুক্ত পুষ্টিকর বস্তু গ্রহণ করে। পরে গৃহীত সার ও মলপূর্ণ শোণিত-রস নিম্ন লিখিতরূপে অপসারিত হয়। এই সমল রক্ত-রস বা লসীকা ক্ষুদ্রতর রস-প্রণালী বা লসীকাপ্রণালীতে সংগৃহীত হইয়া থোরাসিক ডাক্ট বা অন্ন-রস-বহা-নাড়ীপথে বৃহত্তর রসপ্রণালীতে প্রবেশ লাভ করে। প্রণালী তাহা হৃৎপিণ্ড-সংলগ্ন বৃহৎ শিরাতে নিক্ষিপ্ত করায় লসীকা শোণিতে বা হৃৎপিণ্ডে পুনরাবর্ত্তিত হয়।

শোণিতের রঞ্জন-পদার্থ বা হিমগ্লবিনের অক্‌সিজেন বা অম্লজান সহ বিলক্ষণ আকর্ষণী সম্বন্ধ আছে। শ্বাস-প্রশ্বাসকালে ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে অম্লজান সহ হিমগ্লবিনের সংস্রব হওয়ায় উভয়ের মিলনে যে উজ্জ্বল-লোহিত যৌগিক পদার্থ জন্মে তাহাকে অক্‌সি-হিমগ্লবিন বলা যায়। এইরূপে অম্লজানপূর্ণ ও উজ্জ্বল-লোহিত শোণিত হৃৎপিণ্ডে নীত এবং তদ্দ্বারা বিতাড়িত হওয়ায় তাহা ধমনী-পথে সমগ্র শরীরে পরিভ্রমণ করে। দেহোপাদান পরম্পরা উপরিউক্ত অক্‌সি-হিমগ্লবিন হইতে অম্লজান প্রাপ্ত হয়।

অম্লজান-বিনিময়ে উপাদান হইতে কার্ব্বনিক-এসিড বা অঙ্গারাম্ল গ্রহণে উজ্জ্বল-লোহিত শোণিত নীল-লোহিত-বর্ণ ধারণ করে। বিবর্ণ শোণিত, শিরা

পথে দক্ষিণ হৃৎকোটরে পুনঃ প্রবেশ করায় তদ্দ্বারা বিতাড়িত হইয়া ফুস্‌ফুস্ অভ্যন্তরে পুনঃ অম্লজান পূর্ণ ও উজ্জ্বল-লোহিত হয়।

মৌলিক শ্রেণী।

গ। পেশী-উপাদান।—ইহা তান্তব উপাদান-গুচ্ছের সমষ্টি দ্বারা নির্ম্মিত। প্রত্যেক তন্তুকে পেশী-সূত্র বলা যায়। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-সাহায্যে দুই প্রকার পেশী দৃষ্ট হইয়া থাকে। একপ্রকার পেশী-সূত্র সমান্তরালভাবে বহুতর রেখাযুক্ত হওয়ায় পেশীকে ট্র্যান্‌স্‌ভারসিলি ষ্ট্রায়েটেড বা সমান্তরাল রেখাযুক্ত পেশী বলে। অন্য প্রকার পেশীতে উপরিউক্তরূপ রেখা দৃষ্ট না হওয়ায় তাহাকে নন-ষ্ট্রায়েটেড্ বা রেখাহীন পেশী বলা যায়। মৌলিক তন্তুগুলি দীর্ঘাকার কোষ মাত্র। সাধারণতঃ পেশী-সূত্রাদি যোজ্যকোপাদান দ্বারা গুচ্ছে গুচ্ছে আবদ্ধ থাকে। পেশীর অভ্যন্তরে শোণিতপূর্ণ কৈশিক নাড়ী থাকায় তাহা লাল বর্ণ ধারণ করে। ইহার আবরক যোজক-ঝিল্লিকে শীথ, পেশী-বেষ্ট বা খোল বলে। পেশী সংকোচনশীল, গতি-শক্তির আধার ও নিয়ামক বলিয়া উপযুক্ত স্থলে অঙ্গাদির আবশ্যকীয় গতি বা চালনার বিধান করে।

গর্ভশ্রেণী।

১। ভলাণ্টারি বা ইচ্ছানুগ পেশী।—যে সকল পেশী মনুষ্যের ইচ্ছানুবর্ত্তী হইয়া কার্য্য করে অর্থাৎ মনুষ্য ইচ্ছা করিয়া যে সকল পেশীর সংকোচন উৎপাদন করায় অঙ্গাদির আকাঙ্ক্ষিত চালনা হয় তাহারা ইচ্ছানুগ পেশী। তথাপি আগন্তুক উত্তেজনার প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়াবশে ইহাদিগের আকস্মিক সংকোচন ঘটিতে পারে। ইহারা ট্র্যান্‌স্‌ভারসিলি ষ্ট্রায়েটেড বা সমান্তরালভাবে রেখাযুক্ত পেশী-সূত্রে গঠিত। এই শ্রেণীভুক্ত প্রায় সকল পেশীই দেহের কঙ্কাল সংযুক্ত থাকে। কেবল হৃৎপিণ্ড-পেশী স্বতন্ত্র শ্রেণীভুক্ত হইলেও তাহার সূত্রগণ সামান্তরালভাবে রেখাযুক্ত দেখা যায়।

২। ইন্‌ভলাণ্টারি বা স্বতন্ত্র পেশী।—এই সকল পেশী স্বাধীনভাবে কার্য্য করিয়া থাকে। তবে স্থলবিশেষে কথঞ্চিৎ ইচ্ছানুবর্ত্তিতা দৃষ্ট হয়। পূর্ব্বকথিত হৃৎপিণ্ডপেশী ব্যতীত ইহারা সকলেই প্রায় নন-ষ্টাইয়েটেড বা রেখাহীন তন্তুবিশিষ্ট। য়ুরিটার বা মূত্রনলী ও মূত্রস্থলী, ট্রেকিয়া বা শ্বাসনলী ও ব্রঙ্কাই বা বায়ুনলী, অন্ননলীর নিম্নার্দ্ধ হইতে মলদ্বারের উর্দ্ধ পর্য্যন্ত পরিপাক পথ, গ্রন্থির (Glands) স্রাবপথ, পিত্তনলী (Gall bladder), রেতঃকোষ (vesiculæ Seminales), জরায়ু ও অণ্ডনলী, শোণিত-বহা-নাড়ী ও লসীকা-বহা-নাড়ী এবং চক্ষুতারকা ও কনীণিকা প্রভৃতি যন্ত্রে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ পেশী দ্বারাই স্তনাগ্র, অণ্ডবেষ্ট এবং ত্বগাদির সংকোচন ঘটে।

মৌলিক শ্রেণী।

ঘ। নার্ভাস্ টিস্যু বা স্নায়বিক উপাদান।—ইহা প্রধানতঃ দুই অংশে বিভক্ত, কৈন্দ্রিক এবং পারিধেয় বা বহিঃপ্রসারী। মস্তিষ্ক, মেরু-মজ্জা এবং গ্রন্থিল স্নায়ু-পদার্থ ইহার কৈন্দ্রিক অংশ। কেন্দ্রস্থ স্নায়বিক উপাদান হইতে উৎপন্ন স্নায়ু-সূত্রগণ শরীরময় বিস্তৃত হওয়ায় তাহাদিগকে ইহার পারিধেয় অংশ বলে।

মূলতঃ স্নায়বিক উপাদান অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-গ্রাহ্য স্নায়ু-কোষ এবং তদুৎপন্ন স্নায়ু-সূত্র দ্বারা নির্ম্মিত। মস্তিষ্ক ও মেরু-মজ্জা এবং সহানুভূতিক স্নায়ু-সংসৃষ্ট গ্রন্থিল স্নায়ু-কেন্দ্র প্রভৃতি বৃহৎ ও ক্ষুদ্র স্নায়ু-পদার্থস্তূপে ধূসর স্নায়ু-পদার্থ ((Grey matter) রূপে স্নায়বিক কোষাংশ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল ধূসর স্নায়ু-কোষ সংসৃষ্ট সূত্র দ্বারা স্নায়ু, মেরু-মজ্জার হোয়াইট ম্যাটার বা শুভ্র স্নায়ু-পদার্থ এবং যাবতীয় স্নায়ু গঠিত হয়।

উপরিউক্ত মৌলিক স্নায়বিক উপাদানের মস্তিষ্কমেরুমজ্জাদি কৈন্দ্রিকাংশ প্রধানতঃ এফারেণ্ট বা কেন্দ্রাভিসারিণী এবং ইফারেণ্ট বা কেন্দ্রাপসারিণী

এই দ্বিবিধ স্নায়ু সহ সংস্পৃষ্ট থাকে। আগন্তুক উত্তেজনাবিশেষ কেন্দ্রাভিসারিণী স্নায়ুবাহিত হইয়া মস্তিষ্কাদির কেন্দ্র বিচলীত করে। ইফারেণ্ট বা কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ুদ্বারা ক্রিয়োত্তেজনা প্রেরিত হওয়ায় উত্তেজনার প্রকৃতি অনুসারে যথোপযুক্ত স্থানে আবশ্যকানুরূপে কার্য্য হয়। অর্থাৎ আগন্তুক স্নায়বিক উত্তেজনা গ্রহণ করা, স্নায়ুশক্তি উৎপন্ন করা এবং ক্রিয়োত্তেজনা প্রেরণ করা কৈন্দ্রিক স্নায়ুমণ্ডলের সাধারণ কার্য্য। মনুষ্যের সেরিব্রাম বা বৃহৎ মস্তিষ্ক বলিয়া মস্তিষ্কাংশ ইতর জীবের ঐ অংশাপেক্ষা বিশেষ উন্নতি লাভ করায় তাহাতে একটি উচ্চতর অথবা আধ্যাত্মিক ক্রিয়া পরিস্ফুরিত হয়। আগন্তুক উত্তেজনা বৃহৎ মস্তিষ্কে নীত হইলে জ্ঞানের উদ্রেক হয়। তাহাতে চিন্তা অথবা ইচ্ছা শক্তি জন্মে। ইচ্ছাশক্তির প্রেরণায় কার্য্যের উৎপত্তি হয়।

উপরিউক্ত স্নায়ুমণ্ডলের পেরিফিরেল বা পারিধেয় স্নায়ু-অংশ নিম্নলিখিত তিনটি গর্ভশ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। তাহাদিগের স্থূলক্রিয়াদি নিম্নে উল্লেখিত হইল :—

গর্ভ-শ্রেণী

১। ইফারেণ্ট বা কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ু।— এই সকল স্নায়ু কৈন্দ্রিক (মস্তিষ্ক এবং মেরু-মজ্জা) স্নায়ু-মণ্ডল হইতে উত্তেজনা বহন করিয়া শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশে লইয়া যায়। উদাহরণ—হস্তচালনার ইচ্ছা হইলে মস্তিষ্ক হইতে তৎবিষয়ক উত্তেজনা মেরু-মজ্জা পথে গমন করে। মেরু-মজ্জাপথে এক বা একাধিক মেরু মাজ্জেয় কেন্দ্রপাসরিণী স্নায়ু দ্বারা বাহিত হইয়া হস্তপেশীতে উপনীত হয়। ইহাতে পেশীর সংকোচনবশতঃ হস্তের চালনা ঘটে। এই সকল স্নায়ু গতি উৎপন্ন করে বলিয়া ইহাদিগকে মটর বা গতিসাধক স্নায়ু বলা যায়। ক্রিয়ার প্রকৃতি অনুসারে ইফারেণ্ট বা কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ুগণকে নিম্নবর্ণিতরূপে বিভক্ত করা যায়, যথা :—

ক। মোটর বা গতিদ—যাহা পেশী সংকোচন উৎপন্ন করিলে অঙ্গাদির চালনা বা গতি উপস্থিত হয়। ইহারা ইচ্ছানুগ ও স্বতন্ত্র উভয় প্রকার পেশীর সংকোচন উৎপন্ন করে। রক্তবহা নাড়ীর সংকোচক স্নায়ুকে ভাসমোটর বা রক্ত-বহা-নাড়ীর গতিদ স্নায়ু বলা যায়।

খ। এক্সিলারেটর বা বেগবর্দ্ধক—ইহারা ছন্দানুবর্ত্তী ক্রিয়ার বেগ বৃদ্ধিকারক। সহানুভূতিক (Sympathetic) স্নায়ুবিশেষের উত্তেজনা বৃদ্ধিতে হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার বেগ বৃদ্ধি, ইহার উদাহরণ।

গ। ইন্‌হিবিটরি বা সংযামক—ইহারা ছন্দানুবর্ত্তী ক্রিয়ার ধীরতা অথবা লোপ সাধন করে। নানাবিধ স্বতন্ত্র পেশী ইহাদিগের গন্তব্য স্থান। নিউম-গ্যাষ্ট্রীক স্নায়ু হইতে হৃৎপিণ্ড যে সংযামক স্নায়ুসূত্র প্রাপ্ত হয় তাহার উত্তেজনায় হৃৎপিণ্ডের ছান্দিক ক্রিয়ার ধীরতা বা লোপ, ইহার বিশেষ প্রমাণ।

ঘ। সিক্রীটরি বা স্রাবোৎপাদক—ইহারা লালাগ্রন্থি, আমাশয়িক গ্রন্থি এবং ঘর্ম্মগ্রন্থি প্রভৃতি অনেক গ্রন্থিতে ক্রিয়োত্তেজনা বহন করায় তাহাদিগের স্রাব-ক্রিয়া নিষ্পন্ন হয়।

ঙ। ট্রফিক বা পরিপোষণশক্তিপ্রদ ইহারা শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিস্তৃত থাকিয়া পরিপোষণ সম্বন্ধীয় ক্রিয়াশক্তি বহন করে।

২। এফারেণ্ট বা কেন্দ্রাভিসারিণী স্নায়ু।—ইহারা শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশ হইতে কৈন্দ্রিক স্নায়ুমণ্ডলে স্নায়বিক উত্তেজনা আনয়ন করে। শরীরের কোন স্থানে যেমন, অঙ্গুলিতে, বেদনাকর উত্তেজনা হইলে তাহাতে বিস্তৃত সেণ্ট্রিপিটাল বা কেন্দ্রাভিসারিণী স্নায়ুর প্রান্তভাগ উত্তেজিত হয়। উত্তেজিত স্নায়ু মেরু-মজ্জা পথে তাহা মস্তিষ্কে বহন করায় যে মানসিক ক্রিয়া উৎপন্ন হয় তাহাকে অনুভূতি বলা যায়। এই অনুভূতি সেণ্ট্রিফুগেল বা কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ু কর্ত্তৃক অঙ্গুলিতে বাহিত হওয়ায় তথায় তাহা বেদনারূপে অনুভূত হয়। কেন্দ্রাভিসারিণী এবং অনুভূতিদ কথা অধিকাংশ সময়েই এক অর্থে ব্যবহৃত

হইয়া থাকে। নিম্নে আমরা এই সকল স্নায়ুর ক্রিয়ানুযায়ী বিভাগ প্রদর্শন করিতেছি :—

ক। ইন্দ্রিয়-জ্ঞানসাধক স্নায়ুগণ—যাহারা শ্রবণ, দর্শন, স্বাদ, ঘ্রাণ এবং স্পর্শ প্রভৃতি বিশিষ্ট ইন্দ্রিয়-জ্ঞান সংস্রবীয় কার্য্য করে।

খ। সাধারণ অনুভূতিদ (General sensibility) স্নায়ুমণ্ডল—যে সকল স্নায়ু কোন বিশিষ্ট জ্ঞান সংস্রবে থাকে না, সুখ-দুঃখাদি কোন অনির্দ্দিষ্ট ভাব-সংস্পৃষ্ট কার্য্য করে।

গ। বেদনানুভূতি সংস্রবীয় স্নায়ুবৃন্দ—ইহারা শরীরের স্থানবিশেষ হইতে যে উত্তেজনা বহন করে তাহাতে ঐ স্থানে বেদনার উপলব্ধি হয়।

ইতিপূর্ব্বে কেন্দ্রাভিসারিণী ও অনুভূতিদকে প্রায় একার্থ বাচক বলা হইয়াছে। কিন্তু স্থানবিশেষে কেন্দ্রাভিসারিণী স্নায়ুবাহিত উত্তেজনা কোন প্রকার অনুভূতি উৎপন্ন করে না। যেমন, কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ুকর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ড বা শোণিত-বহা-নাড়ীতে কৈন্দ্রিক উত্তেজনা বাহিত হইলে তাহার সংকোচন হয়। কিন্তু মস্তিষ্কে তৎবিষয়ক কোন জ্ঞানের উদয় হয় না। অন্য একপ্রকার ক্রিয়া আছে তাহাকে রিফ্লেক্স্ বা প্রতিক্ষেপক্রিয়া বলা যায়। ইহাতে শরীরস্থান বিশেষের উত্তেজনা কেন্দ্রাভিসারিণী স্নায়ুর দ্বারা মস্তিকে বাহিত হয়। মস্তিষ্ক দ্বারা উপরিউক্ত উত্তেজনা কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ু পথে প্রতিক্ষিপ্ত হওয়ায় শরীরের স্থানবিশেষে যথোপযুক্ত কার্য্য হয়। কিন্তু সর্ব্বস্থলেই মস্তিষ্কে তাহার উপলব্ধি হয় না। যেমন চক্ষুতে কোন আগন্তুক বস্তু সংস্রবে উত্তেজনা ঘটিলে কেন্দ্রাভিসারিণী স্নায়ু-বাহিত হইয়া তাহা মস্তিষ্কে উপনীত হয় এবং তদ্দ্বারা প্রতিক্ষিপ্ত উত্তেজনায় চক্ষু মুদ্রিত হয়। কিন্তু সর্ব্বস্থলে মস্তিষ্কে তাহার জ্ঞান জন্মে না। নিদ্রাবস্থায় মেরু-মজ্জার কর্ত্তৃত্বে অনেক রিফ্লেক্স্ বা প্রতিক্ষেপ ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে তৎবিষয়ক জ্ঞানের উদ্রেক হয় না। নিদ্রাবস্থায় মলমূত্রের রোধ ইহার নিদর্শন।

উপরে রিফ্লেক্স্ বা প্রতিক্ষেপক্রিয়া সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইল তাহাতে

অনুমিত হইবে যে, এরূপ ক্রিয়া সংসাধিত হইতে তিনটি বিষয়ের আবশ্যক—(১) একটী এফারেণ্ট বা কেন্দ্রাভিসারিণী স্নায়ু—ইহা দ্বারা বাহিত বাহিক উত্তেজনা স্নায়ু-কেন্দ্রে গমন করে; (২) স্নায়ু-কোষ-সমন্বিত একটি নার্ভ-সেণ্টার বা স্নায়ু-কেন্দ্র—ইহা কেন্দ্রাভিসারিণী উত্তেজনা গ্রহণ করায় একটি কেন্দ্রাপসারিণী উত্তেজনা প্রতিক্ষিপ্ত হয়, এবং (৩) একটি কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ু, যাহা দ্বারা কেন্দ্রাপসারিণী উত্তেজনা বহির্গমনে সমর্থ হয়—ইহা দ্বারা উপাদান বিশেষে কেন্দ্রাপসারিণী উত্তেজনা নীত হওয়ায় তাহাতে যথোপযুক্ত ক্রিয়া হয়। রিফ্লেক্‌স্ বা প্রতিক্ষিপ্ত ক্রিয়ার ফলে গতি (Movement) হইলে, কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ুকে গতিদ, স্রাব হইলে এক্‌সাইট-সিক্রিটরী বা স্রাব-উৎপাদক এবং ঐ প্রকারে কেন্দ্রাপসারিণী স্নায়ু একসাইট-এক্‌সিলেটর বা ক্রিয়াবৃদ্ধিকারক, এক্‌সাইট-ইন্‌হিবিটরি বা সংযামক-ক্রিয়াবৃদ্ধিকারক প্রভৃতি সংজ্ঞাও প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

৬। ইণ্টার-সেণ্ট্রাল বা কেন্দ্র-সংযোজক স্নায়ু—এই সকল মিশ্র-স্নায়ু-সূত্র মস্তিষ্ক ও মেরু-মজ্জার ভিন্ন ভিন্ন অংশকে পরস্পর সংলগ্ন করায় যে ক্রিয়া সামঞ্জস্য হয় তাহা যথাস্থানে বিবৃত হইয়াছে।

লেক্চার ২৮ (LECTURE XXVIII.)

ভ্রূণের ক্রমোন্নতি ও প্রসবতত্ত্ব।

আমরা ইতি পূর্ব্বে স্ত্রী-পুরুষ উভয়ের প্রটপ্ল্যাজম বা পলল-কোষের সংযোগে ভ্রূণাঙ্কুরের উৎপত্তি হওয়ায় যেরূপে তাহার ভিন্ন ভিন্ন অংশ হইতে বিবিধ দেহোপাদান জন্মে তৎবিষয়ের সংক্ষিপ্ত বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছি। এক্ষণে আবশ্যকানুসারে তদ্‌বিষযের পুনরুল্লেখ করিয়া ভ্রূণের শারীরিক বৃদ্ধি, উৎকর্ষ এবং প্রসব বিষয়ক তথ্যের অবতারণা করিতেছি।

পুংশুক্র ও স্ত্রী-শোণিতের সংযোগে মনুষ্য-দেহের সূত্রপাত। স্ত্রী-জাতির প্রতিবার রজঃ প্রকাশ কালে অণ্ডাধারে অণ্ডের উৎপত্তি হয়। ঋতুর তিন চারি দিবস পূর্ব্ব হইতে প্রায় বার দিবসমধ্যে তাহাতে শুক্র সংযোগ ঘটিলে গর্ভসঞ্চার হয়। আমরা পক্ষীর অণ্ড ভগ্ন করিলে তাহাতে দুইটি অংশ দেখিতে পাই। একটি মধ্য বা কেন্দ্রভাগ, তাহা কোমল ও হরিদ্রাভ। অন্যটি পরিধেয় বা বহির্ভাগ, তাহা তরল, কোমল চটচটে ও শুভ্র। পক্ষী ইত্যাদি জীব যাহাদিগের সন্তান স্তন্যপান করে না তাহাদিগের ভ্রূণাঙ্কুর বা অণ্ডের কৈন্দ্রিক হরিদ্রাভ অংশ, বহিস্থ শুভ্র অংশ হইতে পোষণোপযুক্ত বস্তু লাভ করে। অণ্ডাভ্যন্তরে দৈহিক বৃদ্ধি ও উৎকর্ষ লাভ করিয়া ভ্রূণ কিঞ্চিৎ স্বাধীন ভাবে আহারাদি করিতে সক্ষম হওয়ায় তাহা অণ্ড ভগ্ন করিয়া বহিরাগমন বা জন্মগ্রহণ করে। ইহাদিগকে দ্বিজ বলা যায়। কেননা ইহারা দুইবার জন্মগ্রহণ করে। একবার অণ্ডাকারে মাতৃগর্ভ হইতে, আর একবার প্রায় সর্ব্বাঙ্গ পুষ্ট জীবাকারে, অণ্ড ভগ্ন করিয়া, অণ্ডগর্ভ হইতে। ইহারা অণ্ডাকারে পরিণত হইলেই সাক্ষাৎ মাতৃ সম্বন্ধ পরিত্যাগ করে। মনুষ্যাদি স্তন্যপায়ী জীবের ভ্রূণাঙ্কুর বা অণ্ডের কৈন্দ্রিক হরিদ্রাবর্ণ অংশ শুভ্রাংশ দ্বারা কিঞ্চিৎকাল পর্য্যন্ত পুষ্ট হইয়া জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করে এবং ক্রমে ক্রমে জীবাকার ধারণ করে।

এই স্থানে ইহার অংশবিশেষ বা নাভিদেশ ভেদ করিয়া একটি ধমনী ও একটি শিরা (রক্ত-বহা-নাড়ী) বহির্গত হয়। ইহারা বহুতর শাখা প্রশাখায় বিভক্ত ও জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদেশে সংলগ্ন হইয়া মাতার ধমনী ও শিরাসহ সংযুক্ত হয়। এই সময় হইতে ভ্রূণ মাতৃ-শোণিতে পুষ্ট হইতে থাকে। জীবের গর্ভস্থ পূর্ব্বাকারকে ভ্রূণ বলা যায়। মাতৃ-শোণিতে পরিপুষ্ট হয় বলিয়া ভ্রূণের শ্বাসপরিপাকাদি মনুষ্যোচিত কোন কার্য্য হয় না। যন্ত্র সকল সুগঠিত ও কার্য্যক্ষম হইতে থাকে। উপরিউক্ত নাভিদেশোদ্ভূত ধমনী ও শিরা শাখা প্রশাখা দ্বারা জরায়ু প্রাচীরাংশে বিস্তৃত হইলে তাহাকে প্ল্যাসেণ্টা, জরায়ু-কুসুম বা ফুল বলিয়া থাকে। জরায়ু-কুসুম এবং তৎসংস্পৃষ্ট রক্ত-বহা-নাড়ী দ্বারা ভ্রূণে শোণিতের গমনাগমন হয়। রক্ত-বহা-নাড়ীদ্বয়কে একটি পর্দ্দা, খোলরূপে বেষ্টিত করিয়া পরে ঝিল্লিরূপে জরায়ু-কুসুমের পৃষ্ঠদেশ আবৃত করে। এই ঝিল্লি উল্টাইয়া ভ্রূণ বেষ্টন করায় একটি বৃহৎ ও রুদ্ধ ব্যাগ বা থলি নির্ম্মিত হয়। জরায়ু-কুসুমের আবরক থলি-অংশ তাহার সহিত দৃঢ় সংলগ্ন থাকে। থলির অপরাপর অংশ মুক্তাবস্থায় থাকে। থলিকে "এম্‌নিয়ন ব্যাগ" বা "জলথলি" বলা যায়। কেননা ইহাতে যে জল থাকে তাহাকে "এমনিয়ন" বলে। জলপূর্ণ থলির জলে ভ্রূণ ভাসমান থাকে। ইহাতে অঙ্গপ্রত্যঙ্গসহ ভ্রূণ নির্ব্বাধ রূপে বাড়িতে পায় ও তাহার গাত্রে কোন আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা থাকে না। ভ্রূণের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর আয়তনের বৃদ্ধি হইয়া তাহা উদরের অধিক ভাগ অধিকার করে। ন্যূনাধিক দুই শত আশি দিনে ভ্রূণের শ্বাস যন্ত্র এবং পরিপাক যন্ত্রাদি ন্যূনাধিক স্বাধীনভাবে কার্য্য করিতে সক্ষম হয়। এই কালে জরায়ুপেশীর সংকোচনবশতঃ লেবর বা প্রসববেদনা উপস্থিত হওয়ায় অচিরাৎ ভ্রূণ প্রসব হয়, শিশু জন্মগ্রহণ করে, অথবা মাতার সহিত তাহার সাক্ষাৎ সম্বন্ধের বিচ্ছেদ ঘটে। কিন্তু তখনও শিশুকে সর্ব্বাঙ্গ পুষ্ট মনুষ্য বলা যায় না। কেননা

তাহার দন্তের অভাব থাকে, পরিপাক-যন্ত্র দুগ্ধাপেক্ষা কঠিনতর বস্তু পরিপাক করিতে পারে না, অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষম এবং অস্থিমাংসাদিও সর্ব্বাঙ্গ-পুষ্ট হয় না। তাহার নিদর্শন স্বরূপ স্তন্যপায়ী শিশুর অসম্পূর্ণ মাথার খুলির ও ইচ্ছানুসারে হস্ত-পদ চালনার অক্ষমতার বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। ফলতঃ পূর্ণযৌবন কালে মনুষ্যের অস্থিমাংসাদি সম্পূর্ণ পুষ্টতা লাভ করিলে পরীক্ষা দ্বারা আমরা মনুষ্য-দেহের গঠন ও ক্রিয়াদির সম্যক জ্ঞান লাভ করিতে পারি।

শুক্র-শোণিত সংযোগে ভ্রূণাঙ্কুরের সৃষ্টির সঙ্গে সঙ্গে যক্ষ্মাকাশ প্রভৃতি কতিপয় বংশানুক্রমিক রোগ ভ্রূণে সংক্রমিত হইতে পারে। উপদংশ প্রভৃতি কতিপয় রোগ বংশানুক্রমিক হইলে ভ্রূণাঙ্কুরের সৃষ্টি সহ অথবা গর্ভাবস্থায় মাতৃদোষ ঘটিত হইলে মাতৃ-শোণিত হইতে ভ্রূণে সংক্রমিত হয়।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

লেক্‌চার ২৯ (LECTURE XXIX.)

স্বাস্থ্যরক্ষা।

ধর্ম্মার্থকামমোক্ষাণামারোগ্যং মূলমুত্তমম্।

শরীরমাদ্যং খলু ধর্ম্মসাধনম্।

কুমারসম্ভব।

Health ! Eldest born of all
The blessed ones that be,
Throngh life's remainder, howe'er small,
Still may I dwell with Thee !
And Thou with me,
A willing guest,
O take thy rest !
For all man hath on earth, Blest Health,—
Each nobler gift—as children. wealth,
The bliss of kingly government,
With that desiring uncontent
We fain would seek, we fain would move,
In th' undiscovered toils of love ;
These—or each other utmost pleasure
Man hath from heaven, his dearest treasure.
And amid all his earthly moil
The sweet forgetfulness of toil ;—

With Thee, Blest Health! Health ever young!
With Thee they grew, from thee they sprung;
Spring of all gifts from Heaven that fall,
Thou art the sun shine of them all!
Yet all are turned to misery
For him that lives bereft of Thee.

(Translation from Greek) C. E. OAkley.

মানসিক ও শারীরিক অরোগিতাকে স্বাস্থ্য বলা যায়। গৃহীর পক্ষে স্বাস্থ্য অবশ্য প্রার্থনীয় মহামূল্য রত্নবিশেষ। শাস্ত্রকার স্বাস্থ্যকে সকল ধর্ম্মের মূল বা শ্রেষ্ঠ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। স্বাস্থ্যভ্রষ্ট হইলেই ধর্ম্মভ্রষ্ট হইতে হয়। স্বাস্থ্য না থাকিলে কোন ধর্ম্ম প্রতিপালন করা সুকঠিন। পুত্র কলত্রাদি সমন্বিত গৃহস্থাশ্রমের কর্ত্তব্য পালন গৃহীর প্রধান ধর্ম্ম। গৃহস্থাশ্রমই গৃহীর পক্ষে ধর্ম্মশিক্ষার স্থান। পারিবারিক স্বাস্থ্যহীন গৃহীর যথানিয়মে গৃহধর্ম্ম প্রতিপালন করা সম্ভবপর নহে। অতএব স্বধর্ম্ম প্রতিপালন করিয়া সুখস্বচ্ছন্দে সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে প্রয়াসী গৃহস্থের পক্ষে স্বাস্থ্যে প্রধানতম সহায়। ফলতঃ পারিবারিক স্বাস্থ্যহীন গৃহস্থের গৃহধর্ম্ম বিড়ম্বনা মাত্র।

অনেকে মনে করেন স্বাস্থ্য বা রোগসম্বন্ধে তাঁহারা সম্পূর্ণ পরাধীন। উহা অদৃষ্ট বা কর্ম্মফল সাপেক্ষ। রোগ বা স্বাস্থ্যকে আমরাও কর্ম্মফল বলিয়া স্বীকার করি। কিন্তু তাহাতে আমরা সম্পূর্ণ পরাধীনতা স্বীকার করি না। বংশানুক্রমিক যক্ষ্মাকাশ এবং সাংঘাতিক অর্ব্বুদাদি রোগের বিষয় চিন্তা করিলে আপাতদৃষ্টিতে স্বাস্থ্য ও রোগসম্বন্ধে আমাদিগকে পরাধীন বলিয়াই প্রতীতি জন্মে। কিন্তু পুরুষানুক্রমিক স্বাস্থ্যনিয়মের অবহেলার সংঘাতিক ফলস্বরূপই যে পুরুষ পরম্পরাতে ঐ সকল বহু যন্ত্রণাপ্রদ এবং মৃত্যুকল্প ব্যাধির উৎপত্তি হয়, তাহা বলিলে বোধ হয় অত্যুক্তি দোষ ঘটে না। উপযুক্ত সাবধানতা ও সতর্কতা সহ বহুদর্শিতালব্ধ এবং বিজ্ঞান

সম্মত স্বাস্থ্যের পথ অবলম্বন করিলে যে আমরা বহুতর রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে পারি, স্বাস্থ্যজ্ঞানশূন্য বাঙ্গালীর পল্লীবাসীদিগের স্বাস্থ্যের শোচনীয় দুরবস্থা এবং ম্যালেরিয়াপরিবেষ্টিত কলিকাতা সহরের, বিশেষতঃ তাহার ইংরাজ অধিবাসীদিগের প্রায় অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্যই তদ্বিষয়ের উৎকৃষ্ট প্রমাণ। নিম্নে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাবলী স্থূলভাবে উল্লেখিত হইল।

দুই প্রকারে স্বাস্থ্যরক্ষা করা যায়। প্রথম—স্বাস্থ্যরক্ষোপযোগী নিয়মের প্রতিপালন দ্বারা রোগ নিবারণ; দ্বিতীয়—রোগ জন্মিলে প্রচলিত স্বাস্থ্যশাস্ত্রানুমোদিত ঔষধপথ্যাদির সুব্যবস্থা দ্বারা অবিলম্বে স্বাস্থ্যের পুনঃস্থাপন। বহুদর্শী চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যশাস্ত্রাভিজ্ঞ মহাত্মাগণ দ্বারা স্থিরীকৃত স্বাস্থ্যরক্ষার উপযোগী নিয়মাবলীর প্রতিপালন ব্যতীত স্বাস্থ্যরক্ষা অসম্ভব ও সুদূরপরাহত বলিয়া জানিতে হইবে। সুচারুরূপে গৃহাশ্রমধর্ম্ম প্রতিপালনে স্বাস্থ্য সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং মহামূল্য উপায়। অতএব নিরুদ্বেগে সংসারযাত্রা নির্ব্বাহ করিয়া সুখস্বচ্ছন্দের প্রয়াসী গৃহস্থের নিম্নপ্রদর্শিত স্বাস্থ্য নিয়মাবলী অবশ্য পালনীয়।

লেক্চার ৩০ (LECTURE XX).

স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় নিয়মবলী।

সাধারণ নিয়মাবলী।

স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মগুলিকে প্রধানতঃ দুইভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। দেশ, কাল ও পাত্র নির্ব্বিশেষে পালনীয় নিয়মগুলিকে সাধারণ নিয়ম বলা যায়। দেশ, কাল, পাত্র এবং শীতোষ্ণাদির তারতম্যানুসারে পরিবর্ত্তিত নিয়মাবলীকে অসাধারণ বা স্থানিক নিয়ম বলা যায়।

সাধারণ নিয়মাবলী—সর্ব্বদেশে সমভাবে প্রতিপাল্য নিয়ম।—রজনীতে নিয়মিত কালে শয়ন ও নিদ্রা এবং প্রাতে শয্যাত্যাগ। শয়নে নাতিকোমল, পরিষ্কার এবং মশারিযুক্ত শয্যার ব্যবহার। তক্তপোষ বা খাটের ব্যবহার শয়নে নিরাপদ। নিয়মিতকালে মলমূত্রত্যাগ। কিন্তু যখনই হউক মলমূত্রের বেগ আসিলে নিয়মিত কালের জন্য অপেক্ষা না করিয়া তাহা ত্যাগ। প্রাতে মলমূত্রত্যাগান্তে হস্ত, পদ এবং মুখদন্তাদি সম্পূর্ণ শরীর উপযুক্ত উপায় অবলম্বনে পরিষ্কার করা—সাধারণতঃ কাঠের কয়লার চূর্ণ, দন্তে বেদনা থাকিলে তেল মিশ্রিত লবণ দন্তমার্জ্জনে নির্দ্দোষ ও উপকারী। নিয়মিতকালে দেশপ্রচলিত, সুপাচ্য এবং পুষ্টিকর খাদ্য সুচর্ব্বিত অবস্থায় কিঞ্চিৎ ক্ষুধা রাখিয়া আহার। ক্ষুধার অভাবেও নিয়মরক্ষার্থ আহার নিষিদ্ধ। অতি ক্ষুধায় অনাহারে থাকা রোগের কারণ। সামাজিক নিয়মের অনুরোধ বশতঃ নিমন্ত্রণরক্ষা করিতে হইলেও পরিপাক শক্তি এবং নিয়মিত সময়াদির প্রতি লক্ষ রাখিয়া আহার করা সঙ্গত—শাস্ত্রকার বলিয়াছেন "বস্তুগুণময়ং", বস্তুর কোন দোষই নাই ; যে ব্যক্তি তাহা ব্যবহার করে গুণ বা দোষ তাহারই হইয়া থাকে"; কেননা একই বস্তু ব্যবহারানুসারে কখন পুষ্টিসাধক খাদ্য, কখন জীবনরক্ষক ঔষধ, অপিচ কখন তাহা সাঙ্ঘাতিক বিষ। বিশুদ্ধ জল সর্ব্বশ্রেষ্ঠ পানীয় হইলেও বিভিন্ন দেশে শরীর পোষণোযোগী জলভাগ অন্যান্য

আকারে গৃহীত হইয়া স্বাস্থ্যের অনুকূল হয়। শীতোষ্ণাদির তারতম্যানুসারে ঋতুবিশেষে পাতলা, মোটা স্থূল এবং কাল ও সাদা প্রভৃতি বিভিন্ন স্থূলত্ব ও বর্ণবিশিষ্ট পরিচ্ছদের ব্যবহার স্বাস্থ্যসম্মত। দেশভেদে উপযুক্ত সময়ে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের সুব্যবস্থিত ব্যায়াম ও বিশ্রাম স্বাস্থ্যরক্ষার্থ অত্যাবশ্যকীয়।

ফলতঃ দেশভেদে বিধিবদ্ধ আহার ও পান; শীতোষ্ণাদির তারতম্যানুসারে পরিধেয় বস্ত্রের পরিবর্ত্তন; যাহাতে অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি সম্পূর্ণ শরীরের চালনা হয় তদুপযুক্ত কার্য্য এবং ক্রীড়াদি অবলম্বনে ব্যায়াম; যথোপযুক্ত সময়ে ছয় হইতে আট ঘণ্টাকাল নিদ্রা, প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগাদি; এবং স্বল্প শ্রমসাধ্য, অশ্রান্তিকর ক্রীড়া, গল্প এবং সুখবোধ্য, আমোদজনক ও নির্দ্দোষ পুস্তক পাঠাদি স্বাস্থ্যানুমোদিত। নাটকোপন্যাসাদি অলীক ও অশ্লীল ভাবোত্তেজনাকারী গ্রন্থের অত্যধিক আলোচনা গুল্মবায়ু প্রভৃতি বায়ু-রোগ এবং বিশেষ বিশেষ জননেন্দ্রিয়-বিকারের কারণ।

উপযুক্ত বাসস্থান ও বাসগৃহ স্বাস্থ্য রক্ষার প্রধান উপায়। ফলতঃ বাসস্থান স্বাস্থ্যের অনুকূল করিতে হইলে পল্লীবাসীদিগের সমবেত চেষ্টার প্রয়োজন। অতএব নিম্নপ্রদর্শিত বিষয়গুলি প্রত্যেক গৃহস্থের পক্ষে অবশ্য জ্ঞাতব্য ও করণীয় বলিয়া জানিতে হইবে। স্রোতস্বিনী নদীতীরস্থিত অথবা সুরক্ষিত ও সুবৃহৎ পুষ্করিণী ইত্যাদি জলাশয়যুক্ত পল্লী উপযুক্ত বাসস্থান। পচা আবর্জ্জনাপূর্ণ গর্ত্তাদি এবং আবদ্ধ বৃষ্টির জলে সিক্ত ভূমি হইতে সমল, পচা বাষ্প পল্লীর বায়ু দূষিত করিলে তাহা অস্বাস্থ্যকর ও রোগের আবাস স্বরূপ। অতিরিক্ত বাগান এবং জঙ্গলাদি সূর্য্যালোকের ও বায়ুসমাগমের বাধা জন্মাইলে সে স্থান বাসের অনুপযোগী হইয়া থাকে। বাসগৃহের নিকটস্থ ভূমি ও গৃহতল শুষ্ক রাখা কর্ত্তব্য। উপযুক্ত বায়ুসঞ্চালন জন্য বাসগৃহের চতুঃপার্শ্বস্থ দেয়ালে বাতায়ন থাকার আবশ্যক। দেশের প্রকৃতি অনুসারে যে দিক হইতে বায়ুসঞ্চালিত হয় নিতান্ত পক্ষে গ্রামের তদ্দিকস্থ ভূমিতে বায়ু সমাগমের বাধাজনক বৃক্ষাদি সমন্বিত বাগান ও জঙ্গল প্রভৃতি থাকিলে

গ্রাম স্বাস্থ্যানুকূল হয় না। বাসগৃহাভিমুখীন বায়ু-পথ মুক্ত রাখিবার জন্য গৃহের তৎপার্শ্বস্থ ও তাহার বিপরীত পার্শ্বের প্রাচীরে পরস্পর ঋজুভাবে একাধিক বাতায়ন থাকা স্বাস্থ্যরক্ষার পক্ষে নিতান্ত আবশ্যক।

যে দিক হইতে বাটির অভিমুখে, বিশেষতঃ বাসগৃহাভিমুখে বায়ু প্রবাহিত হয় সেই দিকে এবং বাসস্থানের অতি নিকটবর্ত্তী প্রদেশে মল-মূত্রাদি ত্যাগের এবং পচা-শড়া আবর্জ্জনা ও গোবর নিক্ষেপের নির্দ্দিষ্ট স্থান রোগের আকর।

ফলতঃ বাস-গ্রামের অবস্থা স্বাস্থ্যসম্বন্ধে যতই উন্নত হউক না কেন পবিত্রতা ও নির্ম্মলতা রক্ষা গৃহস্থের স্বভাবগত ধর্ম্ম হওয়া নিতান্ত প্রয়োজনীয়। অবশ্য পালনীয় ধর্ম্ম জ্ঞানে গৃহস্থ ইহার স্বয়ং অভ্যাস করিবেন ও পরিবারস্থ ব্যক্তিদিগকে শিক্ষা দিবেন। শয্যা এবং পরিধেয় বস্ত্রাদি সাবান ও অন্যান্য উপযোগী উপায়াবলম্বনে সর্ব্বদা নির্ম্মল রাখা উচিত। মলমূত্রাদি কোন প্রকার দুর্গন্ধ ও অপকারী বস্তু দ্বারা গৃহাদি অপবিত্র হইলে তৎক্ষনাৎ উপযুক্ত উপায়াবলম্বনে তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। ফেনাইল, কার্ব্বলিক এসিড, কার্ব্বলিক পাউডার, চূন, পারম্যাঙ্গানেট্ অব পটাস এবং আলকাতরা প্রভৃতি বিবিধ দুর্গন্ধ ও পচননিবারক বস্তু গৃহাদি পরিষ্কার রাখিতে উপযোগী। উপযুক্ত স্থলে জলমিশ্রিত করিয়া উহাদিগের মধ্যে প্রয়োজনানুসারে বিশেষ বিশেষ বস্তু দ্বারা গৃহপাত্রাদি ও মলমূত্র পরিত্যাগস্থান প্রভৃতি পরিষ্কার রাখিবে। বসন্ত, কলেরাদি রোগের স্রাব এবং মল ও বমিত পদার্থ উপরিউক্ত দুর্গন্ধনিবারক বস্তু মিশ্রিত করিয়া নিক্ষেপ না করিলে রোগ গ্রামময় বিস্তৃত হইয়া পড়ে। বসন্তাদির রোগীর গৃহ ও বস্ত্রাদিতে গন্ধক-ধূম লাগাইলে রোগ সংক্রমিত হয় না। বাতায়নরুদ্ধ গৃহে বস্ত্রাদি রাখিয়া গন্ধক জ্বালাইলে উদ্দেশ্য সফল হয়।

নিদ্রাকালে যাহাতে প্রবহমান বায়ু নিদ্রিত ব্যক্তির গাত্র সংস্পর্শ না করে এরূপভাবে বাতায়ন উন্মুক্ত রাখাই নিরাপদ।

লেক্‌চার ৩১ (LECTURE XXXI.)

সাধারণ নিয়মাবলী।

অসাধারণ—দেশবিশেষে জল, বায়ু এবং শীতোষ্ণাদির তারতম্যানুসারে পরিবর্ত্তিত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম।—স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম বলিয়া আমরা উপরে যাহার উল্লেখ করিয়াছি তাহা সর্ব্বদেশেই সমভাবে প্রতিপাল্য। তাহার অপালনে স্বাস্থ্যভ্রষ্ট মনুষ্যজীবন বহুবিধ রোগের আশ্রয়ীভূত হয়।

কতিপয় উচ্চ পার্ব্বত্যদেশ ব্যতীত প্রায় সম্পূর্ণ ভারতবর্ষই উষ্ণপ্রধান। আমরা স্বাস্থ্যরক্ষার অসাধারণ বা বিশেষ নিয়ম বলিয়া যাহা লিপিবদ্ধ করিব তাহা সম্পূর্ণ ভারতবর্ষের, বিশেষতঃ বঙ্গদেশের স্বাস্থ্যোপযোগী হইবে। কেননা বঙ্গবাসীর যাহাতে স্বাস্থ্যোন্নতি এবং স্বাস্থ্যরক্ষা হয় তদ্‌বিষয়ের আলোচনাই এই গ্রন্থের উদ্দেশ্য। আশা করি প্রত্যেক বঙ্গবাসীই স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মগুলি প্রতিপালনে যথোপযুক্ত মনযোগী হইয়া ম্যালেরিয়া ও কলেরা প্রভৃতি বহুবিধ সাঙ্ঘাতিক রোগের আক্রমণ হইতে স্বপরিবারস্থ ব্যক্তিদিগের এবং দেশের উদ্ধার সাধনে যত্নবান হইবেন। বলা বাহুল্য প্রত্যেক গৃহস্থ পরিবারের গৃহস্বামী, গৃহিণী এবং বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তিরই স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মানুযায়ী কার্য্য করা আবশ্যক। কেননা পরিবারস্থ ব্যক্তিদিগের স্বতঃপ্রবৃত্ত ও সমবেত চেষ্টা এবং যত্ন ব্যতিরেকে পারিবারিক ও সামাজিক স্বাস্থ্যরক্ষা অসম্ভব। অপিচ অপ্রাপ্ত বয়স্ক বালক-বালিকাদিগকেও স্বাস্থ্যসম্মত ব্যবহারে অভ্যস্ত করা উচিত।

নিদ্রা, শৌচকর্ম্ম এবং মৃদু ব্যায়ামাদি—রজনী প্রায় দশটার মধ্যে শয়ন ও ছয় হইতে আট ঘণ্টা নিদ্রার পর প্রত্যুষে শয্যাত্যাগ এবং শৌচ

কর্ম্মাদি সমাপনান্তে মুক্তপ্রদেশে বা মাঠে কিয়ৎকাল অশ্রান্তিকর মৃদু-ভ্রমণ উষ্ণপ্রধান দেশে স্বাস্থ্যপ্রদ বলিয়া গণ্য।

শরীর শুদ্ধি—তৈল-মর্দ্দন, গাত্রমার্জ্জন এবং স্নান— গ্রীষ্মপ্রধান দেশে, বিশেষতঃ বঙ্গদেশে প্রতিদিন অবগাহন স্নান স্বাস্থ্যরক্ষায় অত্যাবশ্যকীয়। ইহাতে দেহ ও ঘর্ম্মপথ পরিষ্কার থাকায় নির্ব্বাধ ঘর্ম্ম-ক্ষরণ হয়। তাহাতে পিত্তের দমন ও অতিরিক্ত তাপের দূরীকরণ দ্বারা যকৃতের নির্ব্বাধ ক্রিয়া হওয়ায় শারীরিক তাপ ও যান্ত্রিকক্রিয়াদির সামঞ্জস্য রক্ষিত হয়। স্নানে স্রোতজল এবং তদভাবে সুবৃহৎ পুষ্করিণী প্রভৃতির পরিষ্কার ও শীতল স্থল প্রশস্ত। স্নানীয় জল পানীয় জলের ন্যায় সম্যক নির্ম্মল থাকা প্রয়োজন না হইলেও গবাদি পশুর স্নান দ্বারা কলুষিত এবং সমল আবদ্ধ জল স্নানে নিরাপদ নহে।

গাত্রমার্জ্জনে অধুনা সাবানের প্রায় একাধিপত্য হইয়াছে। পূর্ব্বকালে অবস্থা নির্ব্বিশেষে ক্ষার ও খইলের ব্যবহার হইত। এখনও দূরস্থ পল্লীগ্রামে সাধারণো খইলাদির প্রভুত্ব দৃষ্টিগোচর হয়। খইল সাবানের ন্যায়ই ত্বকের ময়লা দূর করে; অধিকন্তু ইহাতে যথেষ্ট তৈলভাগ থাকায় সাবানের ন্যায় ইহা ত্বকের শুষ্কতা ও রুক্ষতা উৎপাদক নহে। বর্ত্তমান সভ্যসমাজে খইল ব্যবহারের প্রসঙ্গ উত্থাপন করাও ধৃষ্টতা। কিন্তু পুস্তক সর্ব্ব সাধারণের জন্য উদ্দিষ্ট। আমরা ব্যবহারোপযুক্ত ও প্রচলিত সকল বস্তুরই দোষগুণ দেখাইতে বাধ্য। পাঠকগণ স্ব স্ব প্রবৃত্তি অনুসারে যাঁহার যাহা ইচ্ছা ব্যবহার করিবেন। সাবান ব্যবহার নিবন্ধন ত্বকের কর্কশতাদি তৈল, বিশেষতঃ তিলতৈল মর্দ্দনে নিবারিত হয়। বলা বাহুল্য সুগন্ধি তৈল সুখসেব্য। তৈলমাত্রই, বিশেষতঃ তিলতৈল, তদপেক্ষা নারিকেল তৈল পূর্ব্বকথিত গুণে অতিরিক্ত, সর্ব্বাঙ্গীন, প্রধানতঃ ত্বকের অধিকতর পুষ্টিসাধক বলিয়া গণ্য। সুগন্ধ বস্তুর সংযোগে সুবাসিত নারিকেল তৈলের অপ্রীতিকর গন্ধ দূরীকৃত হয়।

স্নানের পূর্ব্বে বঙ্গদেশে নিভাঁজ সর্ষপ ও নারিকেল অথবা সুবাসিত তিল কিম্বা নারিকেল তৈল মর্দ্দনার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তৈল মাত্রই স্নেহ পদার্থ। তৈল মর্দ্দনের পর গাত্র মার্জ্জন করিলে ত্বকের নির্ম্মলতা, কোমলতা এবং স্নিগ্ধতাদি জন্মে। নির্ব্বাধ ঘর্ম্মক্ষরণ হয়। নিভাঁজ ও টাটকা সর্ষপ তৈলে মৃদুতর তীব্রতা বা কটুতা থাকায় ত্বক স্ফূর্ত্তিযুক্ত হয়। সর্ষপ তৈল অপেক্ষা তিল ও নারিকেল তৈল শীতলতা, স্নিগ্ধতা এবং পুষ্টিগুণে শ্রেষ্ঠতর বলিয়া গণ্য। ত্বক শরীরের বহিরাবরণ। ইহা তৈলসিক্ত এবং ক্রিয়াশীল থাকিলে দেহাভ্যন্তরীণ যন্ত্রনিচয় শীতোষ্ণতাদি ঘটিত অনেক আগন্তুক রোগাক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। নবজাত শিশুকে পর্য্যাপ্ত সর্ষপ তৈলে সিক্ত রাখিলে, শৈত্যোষ্ণাদির পরিবর্ত্তন নিবন্ধন সর্দ্দি কাসি প্রভৃতি অনেক রোগাক্রমণের বাধা জন্মে। স্নানান্তে প্রথমে ঈষৎসিক্ত, পরে শুষ্ক গামছা দ্বারা গাত্রমোক্ষণে গায়ের ময়লা এবং আলগা তৈল ও জলাদি দূরীভূত হয়।

বঙ্গদেশে প্রায় সর্ব্বসাধারণেই তেল মাখার পরই স্নান করিয়া থাকেন। স্নানে সাবানের ব্যবহার আধুনিক শিক্ষিত মণ্ডলীর কিয়দংশের মধ্যে ব্যতীত বিরল। তবে ভদ্রমহিলাদিগের মধ্যে ইহা কিঞ্চিদধিকতর প্রচলিত দেখা যায়। যাহাই হউক, তেল মাখিয়াই হউক আর না মাখিয়াই হউক, বিশেষতঃ সাবানে অনভ্যস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে, সাবান মাখিয়া স্নানের পর গাত্র পুঁছিয়া কোনরূপ তৈল, সাধ্য হইলে সুগন্ধি তৈল গাত্রে মালিস করা শান্তিপ্রদ। নচেৎ রুক্ষতা বশতঃ শারীরিক অশান্তি জন্মে। ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশবাসীদিগের পক্ষে যথেচ্ছ স্নান বিধিসঙ্গত নহে। কেননা যথেষ্ট শারীরিক তাপ ম্যালেরিয়াক্রমণের বাধাজনক। এজন্য উপরিউক্তরূপ দূষিত স্থানে ঈষদুষ্ণ, অর্থাৎ শরীর সহ সমতাপের জলে রুদ্ধ গৃহে স্নান ও অবিলম্বে গাত্রমোচন করিয়া দেহ শুষ্ক বস্ত্রাবৃত করা নিরাপদ। সুস্থ ব্যক্তির পক্ষে প্রাতঃস্নান স্বাস্থ্যপ্রদ, বলসঞ্চারক এবং মানসিক ও শারীরিক স্ফূর্ত্তি

ও শান্তিকর। কিন্তু প্রাতঃস্নান করিলে মধ্যাহ্ন স্নানের আবশ্যকতা দূর হয় না।

আহার—স্নানান্তে মধ্যাহ্ন-ভোজন করাই এতদ্দেশের নিয়ম। ফলতঃ স্নানের অব্যবহিত পরেই পূর্ণ ভোজন অজীর্ণাদিরোগ আনয়ন করে। যেহেতু স্নানে শারীরিক তাপের হ্রাস ও আমাশয়ের নিষ্ক্রীয় স্তম্ভাবস্থায় তাহার স্রাবের স্বল্পতা পরিপাক ক্রিয়ার প্রতিকূল। হিন্দুদিগের স্নানান্তে আহ্নিক, দেবার্চ্চনা পরে কিঞ্চিৎ স্বল্পাহার করিয়া পূর্ণ ভোজন করা সুব্যবস্থা বলিয়া জানিতে হইবে।

শরীরের দৈনিক অপচয়ের পূরণ ও বর্দ্ধিষ্ণু শরীরের আবশ্যকানুযায়ী পুষ্টিকর বস্তু প্রদান আহারের মূল উদ্দেশ্য। সহজপাচ্য সাদাসিদে বস্তুর আড়ম্বরশূন্য রন্ধন দ্বারা সুসিদ্ধ খাদ্য আহারে প্রশস্ত। পাক মসলা মধ্যেও সাধারণ মরিচ, তেজপাত, আদা প্রভৃতি ব্যবহার করিলে আহার্য্য সুখাদ্য হয় এবং তাহারা ভুক্তবস্তু পরিপাকের সাহায্য করে। লঙ্কা, অপিচ এলাচি, লবঙ্গ, হিঙ্গু, পিয়াজ এবং লসুন প্রভৃতি, বিশেষতঃ শেষোক্ত দুইটি গরম মসলা দ্বারা পক্ক খাদ্য দুষ্পাচ্য। উহারা উদর ও শরীর গরম এবং যকৃৎ ক্রিয়া অবসাদিত করিয়া কোষ্ঠবদ্ধ ও পিত্তবৃদ্ধি করে। তাহাতে অম্লাদি নানাবিধ রোগ জন্মে। চাউল, ময়দা, নানাবিধ তরিতরকারী, কতিপয় প্রকার শাকসবজি এবং সর্ষপ তৈল ও ঘৃতদুগ্ধাদি নানাবিধ গব্যদ্রব্য এতদ্দেশীয় হিন্দুদিগের পক্ষে শাস্ত্রসম্মত এবং স্বাস্থ্যোপযোগী খাদ্য। স্থানবিশেষের শীতোষ্ণাদির তারতম্যানুসারে কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তিত, উপরিউক্ত খাদ্যই এতদ্দেশবাসীদিগের স্বাস্থ্যের অনুকূল। শাস্ত্রে ইহা সাত্বিক আহার বলিয়া কথিত। এরূপ আহারে দৈহিক এবং মানসিক স্বাস্থ্য অক্ষুন্ন থাকে। মানসিক স্থৈর্য্য রক্ষিত হয়। ইন্দ্রিয়নিচয় সবল থাকিয়া যথোপযুক্ত কার্য্যনির্ব্বাহ করে।

ধান্য—সাধারণতঃ বোরা, আশু এবং আমন এই তিন প্রকার ধান্য দেখিতে পাওয়া যায়। বোরা ধান্য স্থানবিশেষে অতি অল্প পরিমাণে জন্মে।

অতি অল্প সংখ্যক লোকের ২।৪ দিবসের ব্যবহারেই ইহা নিঃশেষিত হয়। অতএব প্রচলিত খাদ্য বলিয়া ধর্ত্তব্য নহে। আশু ধান্য বোরাপেক্ষা কিঞ্চিদধিকতর জন্মে। তথাপি ইহা প্রচলিত খাদ্য বলিয়া গ্রহণীয় নহে। উভয়েই অত্যন্ত গুরুপাক এবং সুখাদ্য বলিয়াও গণ্য হয় না।

আমন ধান্যোৎপন্ন চাউলের ভাতই সুখসেব্য, সুখপাচ্য এবং সুপুষ্টি সাধক, এবং স্বাস্থ্যরক্ষার্থ যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত। ইহা হইতে দুই প্রকার চাউল প্রস্তুত হয়। একটিকে আতপ, অপরটিকে সিদ্ধ চাউল বলে। কেবল রৌদ্রশুষ্ক আমন ধান হইতে প্রস্তুত চাউলকে "আতপ চাউল" বলা যায়। যথানিয়মে জলে সিদ্ধ ও রৌদ্রে শুষ্কীকৃত আমন ধান্যের চাউলকে "সিদ্ধ" বা "উষ্ণ চাউল" বলে। সরু ও পুরাতন চাউলের সুসিদ্ধ, মাড়হীন গোটা গোটা ভাত সুখপাচ্য। ভাত গলিয়া কাদার ন্যায় হইলে দুষ্পাচ্য হইয়া থাকে। কখন কখন এদেশে বর্ম্মার চাউলেরও আমদানি দেখা যায়। তাহা দেখিতে অপেক্ষাকৃত শুভ্রতর, কিন্তু মোটা ও অস্মদ্দেশের পক্ষে নির্দ্দোষ খাদ্য নহে। কোন কোন চিকিৎসক তাহাকে "বেরি বেরি" রোগের কারণ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু আমরা তদ্বিষয়ে বিশেষ কিছু অবগত নহি।

গোধূম, ভুট্টা বা মাকাই এবং শঠি ও পানফল প্রভৃতি।

—গোধূমাদি হইতে ময়দা এবং শঠী ও পানিফল প্রভৃতি হইতে পালো প্রস্তুত হয়। পালো লঘুপাক ও অধিকাংশ স্থলে দুর্ব্বল ও রোগীর পক্ষে সহজপাচ্য এবং পুষ্টিকর। পালো অপেক্ষা ময়দা গুরুপাক, কিন্তু অধিকতর পুষ্টিসাধক। উভয়প্রকার বস্তুই আবশ্যকানুসারে রুটি বা লুচির আকারে ভক্ষণ করা যায়। ইহাদিগের দ্বারা বিশেষ বিশেষ পিষ্টকও প্রস্তুত হইয়া থাকে। সুসিদ্ধ পালো তরল অবস্থায় আহার করিলে সহজে পরিপাক হয়। রুটি দুই প্রকার। হাতে গড়া রুটি (চপাটি) এবং পাঁউরুটি। অমিশ্র ময়দার অথবা ময়দার প্রকারভেদ কিঞ্চিৎ ভুষি (bussy) মিশ্রিত আটার, প্রচলিত নিয়মে, হাতে গড়া

রুটি অগ্নিশেকে সিদ্ধ করিলে "হাতে গড়া রুটি" হয়। ময়দাপেক্ষা আটার রুটি অধিকতর গুরুপাক, কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কারক। ফলতঃ আটায় ভুষির ভাগের তারতম্য করিয়া অভ্যাসগত কোষ্ঠবদ্ধ ব্যক্তিদিগের কোষ্ঠ পরিষ্কারের সাহায্য করা যায়। অন্য প্রকার রুটিকে লোফ বা পাঁউরুটি বলে। মদ্যের অথবা পচা ও উচ্ছলীত খেজুর বা তালের রসের গাঁজলা দ্বারা সুজি কিঞ্চিৎ কাল সিক্ত রাখিতে হয়। পরে বিলক্ষণ মর্দ্দিত করিয়া ক্ষুদ্র, পুরু ও চেপ্টা আকারে প্রয়োজনানুরূপ ক্ষুদ্র, বৃহৎ লেচি প্রস্তুত করিতে হয়। বিশেষ প্রকারের উনানে এইগুলিকে অগ্নিতাপে রাখিলে ক্রমে তাহারা স্ফীত হওয়ায় লেচি অপেক্ষা বহুগুণে বৃহত্তর এবং বায়ু-কোষপূর্ণ "পাঁউরুটি" প্রস্তুত হয়। এই রুটির বহিস্থ কঠিন ও অগ্নির সাক্ষাৎ সংস্পর্শে কটাসে বর্ণ ছালের খোলোস মধ্যে স্পঞ্জবৎ বহুকোষযুক্ত আহার্য্য রুটির অংশ থাকে। রুটির এই অংশ সুখ-পাচ্য ও পুষ্টিকর। ছালের অংশ গুরুপাক ও কোষ্ঠ পরিষ্কারক। অভ্যস্ত কোষ্ঠবদ্ধ ব্যক্তি কিঞ্চিৎ ছালসহ এই রুটি আহার করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে। আহার করিবার পূর্ব্বে রুটি ছুরিকা দ্বারা স্থূল চাকার আকারে কাটিয়া অগ্নিতাপে শেকিয়া লইতে হয়। ইহাতে রুটির অভ্যন্তরাবদ্ধ অম্ল বাষ্পাদিদূরীভূত হয়। এরূপ না করিলে ইহার আহারে অম্ল জন্মে। ময়দার স্থূল সারভাগকে সুজি বলে। ইহা দ্বারাও হাতে গড়া চেপ্টা রুটী প্রস্তুত হয়। উপযুক্ত স্থলে সুজি ও ময়দা দ্বারা প্রস্তুত মোহনভোগ প্রভৃতি সুখাদ্য ও পুষ্টিকর। সুজির রুটিতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে।

দাইল—কলাই, মুগ, মসূর, বুট, মটর, অড়হড় এবং খেঁসারি।—উল্লিখিত সর্ব্বপ্রকার দাইলই ভারতের সকল প্রদেশে, বিশেষতঃ বাঙ্গালায় ন্যূনাধিকভাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হিন্দুর অন্যান্য খাদ্যাপেক্ষা দাইল মাত্রেই কিঞ্চিন্ন্যূনাধিক অধিকতর পরিমাণ যবক্ষারজান-পদার্থ থাকায় তাহা মাংসের ন্যায় পুষ্টিকর খাদ্য বলিয়া গণ্য। কাঁচা কলাইয়ের দাইল গুরুপাক, পুষ্টিবর্দ্ধক, পিত্তনাশক, পিচ্ছিল ও শ্লেষ্মাকর।

বর্দ্ধমান, বীরভূম ও বাঁকুড়া প্রভৃতি শুষ্ক প্রদেশে ইহা উপকারী নিত্যখাদ্য। নিম্ন ভূমির সিক্ত ও জলা প্রদেশের পক্ষে ইহা অপকারী। এরূপ স্থানে মসুর দাইলই সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ। পশ্চিমের উচ্চ প্রদেশে অড়হর ও বুটের দাইল পুষ্টিকর বলিয়া নিত্য খাদ্যমধ্যে গণ্য। গুরুপাক ও অম্লকারক বলিয়া বাঙ্গলায় ইহা বিশেষ প্রচলিত নহে। ভাজা কড়াইয়ের দাইল অত্যন্ত গুরুপাক বলিয়া সর্ব্বস্থলেই নিত্য আহার্য্যের মধ্যে গণ্য হইবার অযোগ্য। খেঁসারি দাইল সর্ব্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট। অনেক চিকিৎসকের পরীক্ষায় ইহার কালব্যাপী আহার পক্ষাঘাতরোগোৎপাদক বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

তরকারী ও শাক-সবজি প্রভৃতি।— অধিকাংশ শাকই অপকারী ও অপকৃষ্ট খাদ্য মধ্যে পরিগণিত। বাঁধা-কপি, ফুল-কপি এবং বেথো, সুসনি, হিঞ্চে, পল্‌তা ও পালঙ্গ প্রভৃতি কতিপয় শাক-সবজি ব্যতীত অপরাপর শাক-সবজি পরিত্যাজ্য। তাহারা অত্যন্ত গুরুপাক, আমযুক্ত উদরাময় উৎপাদক এবং মল-বৃদ্ধিকারী। মানকচু, ওল, আলু, কাঁচকলা, কাঁচা পেঁপে, কুমড়া, পটল, থোড় এবং মোচা প্রভৃতি উৎকৃষ্ট ও উপকারী তরকারী মধ্যে গণনীয়। বেগুন, সিম, বিলাতি কুমড়া, লাউ ও ঝিঙ্গা প্রভৃতি তরকারী অপ্রশংসনীয়।

অধুনা ভারতবর্ষে বহুধর্ম্মাবলম্বী ও বহুদেশাগত এবং বিভিন্ন আচার ব্যবহার বিশিষ্ট লোকসমাগম হয়। তাহার সংস্রবে এবং আধুনিক শিক্ষাফলে লোকের মানসিক ভাবের পরিবর্ত্তন হইয়াছে। এক্ষণে এতদ্দেশীয় লোকের দেশীয় ও পূর্ব্বকালীন আচার, ব্যবহার এবং খাদ্যাখাদ্যের অনেক পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে। ইহার ফলস্বরূপ অধুনা সম্পূর্ণ নীরোগ বা সুস্থ লোক যে অতীব বিরল ইহা বলিলে বোধ হয় অত্যুক্তি দোষ ঘটে না।

বঙ্গদেশের পক্ষে মৎস্য স্বভাবসিদ্ধ প্রচলিত খাদ্য। ইহাকে স্বাস্থ্যানু-মোদিত বলিয়াই গণ্য করিতে হইবে। মৎস্যে অত্যধিক তৈল বা বসা পদার্থ থাকিলে তাহা গুরুপাক হয়। টাটকা মৎস্য, অত্যন্ত শিথিল

ও কোমল না হইয়া, অপেক্ষাকৃত কঠিনতর হইলে সুপাচ্য, সুখাদ্য ও স্বাস্থ্যকর বলিয়া গণ্য। ছাগ অথবা, নিষিদ্ধ না হইলে, কুক্কুট মাংস সুখপাচ্য, নির্দোষ, পুষ্টিবর্দ্ধক এবং স্বাস্থ্যকর। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে সহজেই যকৃতের ক্রিয়ার জড়ত্ব ঘটে। পিত্তের বৃদ্ধি, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ এবং অম্লদোষ প্রভৃতি এদেশে সাধারণ রোগমধ্যে গণ্য। এজন্য এদেশে মাংস নিত্য প্রচলিত খাদ্য হওয়া উচিত নহে। তিক্ত বস্তু, যথেষ্ট লেবু এবং ফল মূলের প্রচুর ব্যবহার এদেশে স্বাস্থ্যানুমোদিত।

দেশাচারানুসারে মধ্যাহ্নে যথোপযুক্ত পূর্ণভোজন এবং রজনীর প্রথম ভাগে স্বল্পাহার উপযোগী। স্বাধীনতার অভাবে, অর্থাৎ আফিসাদি সংস্রবীয় বিষয়-কর্ম্মানুরোধে, অনেকের পক্ষে উপরি উক্ত নিয়ম প্রতিপালন করা সাধ্যের অতীত। ইহাঁদিগের পক্ষে দিবসের প্রথমভাগে স্বল্পাহার এবং রজনী ৮টার মধ্যে যথাপ্রদর্শিত পূর্ণভোজন স্বাস্থ্যপ্রদ। ইহাতে সুনিদ্রা হয়। শারীরিক ও মানসিক শ্রান্তির অপনয়ন ঘটে। ইহা মানসিক স্থৈর্য্য আনয়ন করে। কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে। কার্য্যে প্রবৃত্তি হয়। এবং দেহ-মন নিরোগ থাকায় উভয়েরই শান্তি, স্ফূর্ত্তি ও স্বচ্ছন্দতা জন্মে।

অমাবস্যা, পূর্ণিমা এবং একাদশ্যাদি তিথিতে, বিশেষতঃ শ্লেষ্মপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের পক্ষে, দিবসের উপযুক্ত সময়ে অপেক্ষাকৃত রুক্ষ বস্তুর স্বল্পাহারে অনেক শ্লৈষ্মিক রোগ হইতে শরীর রক্ষা হয়। ব্যক্তি-বিশেষের পক্ষে এ সময়ে নিরম্বু উপবাসও স্বাস্থ্যানুমোদিত। বাত-পৈত্তিক ধাতুর লোকের পক্ষে এরূপ ব্যবহার অনেক সময়ে অনিষ্টকারী বলিয়া বিবেচিত।

ভারতবর্ষে, বিশেষতঃ বঙ্গদেশের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান স্থানে সহজেই যকৃদ্-বিকার জন্মে। যথেষ্ট ফল-মূল ভক্ষণে যকৃতের নির্ব্বাধক্রিয়া নিবন্ধন কোষ্ঠ-পরিষ্কার ও যকৃৎ নীরোগ থাকে। শূন্যোদরে ফল ভক্ষণ নিষিদ্ধ। সর্ব্বপ্রকার লেবুই যকৃতের ক্রিয়াবর্দ্ধক ও স্বাস্থ্যোপযোগী।

একাহার।—যাঁহারা দিবসের মধ্যে একবার পূর্ণভোজন করিয়া বারান্তর সামান্য কিঞ্চিৎ আহার করেন তাঁহাদিগকে একাহারী বলিলাম। এরূপ ব্যক্তিদিগকে আমরা সাধারণতঃ সুস্থ থাকিতে দেখিতে পাই।

দন্তোদ্গমের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত শিশুদিগের পক্ষে দুগ্ধ, বিশেষতঃ মাতৃস্তন্যই একমাত্র পুষ্টিকর ও স্বাস্থ্যকর খাদ্য। মাতৃস্তন্য দূষিত হইলে অথবা তাহার অভাব ঘটিলে, শিশুপালনে ব্যবস্থান্তরের প্রয়োজন। ব্যবস্থান্তর মধ্যে পুত্রের সমবয়স্ক পুত্রবতী, নিরোগ প্রসূতির স্তন্যই সর্ব্বাগ্রগণ্য বলিয়া বিবেচিত। পশুদুগ্ধ পান করাইবার আবশ্যক হইলে যত্নে পালিত গো, ছাগ এবং গর্দ্দভাদি পশুর দুগ্ধই অবস্থাবিশেষে উপযোগী। মহিষীদুগ্ধ শিশুপালনে অতীব নিকৃষ্ট বলিয়া গণ্য। মাতৃস্তন্য, শিশুর স্বভাবজাত উৎকৃষ্টতম খাদ্য। অন্যান্য দুগ্ধ পান করাইতে হইলে মাতৃস্তন্যসহ তাহাদিগের পার্থক্য নির্ণয় করা আবশ্যক। কেননা তাহাতে অল্প চেষ্টাতেই আমরা পশুদুগ্ধকে মাতৃস্তন্যের কিঞ্চিৎ সমগুণ প্রদান করিতে পারি। নিম্নে তাঁহার উল্লেখ করা গেল :—

দুগ্ধের পরিমাণ এক শত (১০০) কাঁচ্চা।

দুগ্ধ।	জলীয় পদার্থ।	ঘন পদার্থ।	ঘন পদার্থের উপাদান।		
			বসা-পদার্থ-	শ্বেতলালা-	শর্করাদি।
মনুষ্য	৯০	১০	৩	৩	৪
গো	৮৬	১৪	৪	৫	৫
ছাগ	৮৫	১৫	৪	৫	৬
গর্দ্দভ	৯১	৯	১	১	৭

গর্দ্দভ দুগ্ধের ঘন পদার্থে লবণাংশ অধিকতর থাকে।

উপরি প্রদত্ত তালিকায় দৃষ্ট হইবে মাতৃ বা মনুষ্যস্তন্যাপেক্ষা গো-দুগ্ধে জলীয়াংশ স্বল্পতর এবং ঘনপদার্থ অধিকতর থাকে। গো-দুগ্ধ মনুষ্য স্তন্যের তুল্য

করিতে হইলে তাহার সহিত দ্বিগুণ ঈষদুষ্ণ জল * এবং কিয়ৎপরিমাণ দুগ্ধ-শর্করা (অভাবে ইক্ষু শর্করা) মিশ্রিত করিতে হয়। কেননা জলের যোগ দ্বারা ঘণত্ব দূর করিলে স্বল্পতর শর্করা ভাগ অধিকতর স্বল্প হইয়া যায়। গৃহস্থ-নিয়মে শর্করা যোগ ভিন্ন গো-দুগ্ধ ভক্ষণ নিষিদ্ধ। গর্দ্দভী-দুগ্ধ স্তন্য তুল্য প্রতীয়মান হইলেও ঘন পদার্থ মধ্যে লবণাংশ অধিকতর এবং পুষ্টিকর পদার্থ স্বল্পতর থাকায় শিশুখাদ্যে অনুযোগী। যকৃদ্দোষে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহা উপকারী বলিয়া গণ্য।

ছাগ-দুগ্ধে জলীয় ভাগ সর্ব্বাপেক্ষা স্বল্পতর এবং ঘনভাগ অধিকতর থাকায় ইহা শিশুর পক্ষে দুষ্পাচ্য। দ্বিগুণ জলমিশ্রিত করিলে শিশু-পালনে ইহা কিঞ্চিৎ উপযোগী করা যায়। ফলতঃ গুরুপাক ও কিঞ্চিৎ ধারক (কোষ্ঠ-বদ্ধকর) গুণযুক্ত বলিয়া সাধারণতঃ ইহা শিশুর পক্ষে নির্দ্দোষ খাদ্য নহে। তথাপি শিশুর পরিপাকশক্তি প্রবলতর থাকিলে ইহা খাদ্যমধ্যে উৎকৃষ্ট এবং পুষ্টিকর বলিয়া গণ্য করা যায়। পুরাতন আমরক্ত রোগে পরিপাকশক্তি অক্ষুণ্ণ থাকিলে আবালবৃদ্ধ সকলের পক্ষেই ইহা উৎকৃষ্ট খাদ্য বলিয়া গণ্য।

দন্তোদ্গম (দাঁতউঠা আরম্ভের পর এবং তাহার ক্রমোন্নতির সঙ্গে সঙ্গে দুগ্ধসহ জলের পরিবর্ত্তে ক্রমে সুসিদ্ধ সাগু, বার্লি ও শঠীর এবং পানিফলের পালো প্রভৃতি শ্বেতসার পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে শিশুর উপযোগী খাদ্য হয়। এই কালে শিশু বেদানা, দাড়িম ও কমলালেবু প্রভৃতি রসাল ফলের রস ভক্ষণ করিতে পারে। দন্তোদ্গম সম্পূর্ণ অথবা শিশু-বয়স দুই বৎসর উত্তীর্ণ হইলে পোরের ভাত (ঘুঁটের জালে সুসিদ্ধ ভাত) হইতে আরম্ভ করিয়া তাহাকে ক্রমে বিবেচনাপূর্ব্বক সাধারণ ভাত ও ক্ষুদ্র মৎস্য এবং তরকারিতে কিঞ্চিৎ অভ্যস্ত করিতে হয়। এই সময়েই শিশু কঠিন ফলমূল আহার করিতে পারে।

---

* আমরা সিদ্ধ দুগ্ধ ব্যবহার করিয়া থাকি। এজন্য এক বলকের দুগ্ধে কিঞ্চিদধিক জল মিশ্রিত করা উচিত।

প্রসূতিগণ শিশুকে আহার দেওয়ার বিষয়ে কোন নিয়মই প্রতিপালন করেন না। ইহা বড় দোষের। শিশুর ইচ্ছার উপরেই প্রায় তাহার আহারাদির নির্ভর করা হয়। বয়স্থ ব্যক্তির ন্যায়ঃ শিশুরও ভুক্ত বস্তুর পরিপাকে উপযুক্ত সময়ের আবশ্যক। শিশুর কিঞ্চিৎ বয়োবৃদ্ধি হইলে সুস্থ শিশুকে অন্ততঃ তিন ঘণ্টা পর পর, শিশু স্বইচ্ছায় যে পরিমাণ আহার করে তদনুরূপ দুগ্ধ পান করান উচিত। কতিপয় দাঁত উঠিলেই অর্থাৎ শিশুর অবস্থানুসারে, ৮ হইতে ১২ মাস বয়সের মধ্যে, স্তন্যরোধ করার প্রয়োজন। এই সকল সাধারণ নিয়মের অপালনে উদরাময় যেন শিশুর নিত্যরোগ মধ্যে গণ্য হইয়াছে।

আহারের অব্যবহিত পরেই নিদ্রা অথবা শারীরিক কিম্বা মানসিক কঠিন শ্রমসাধ্য কার্য্যাদি সুপরিপাকের হানিকর। কেননা নিদ্রা শারীরিক যন্ত্রাদির কার্য্যাবসাদ আনয়ন করে। উপরিউক্ত শ্রমসাধ্য কার্য্যে স্নায়ু-শক্তি কার্য্যান্তরে ব্যয়িত হয়। স্নায়ুশক্তির স্বল্পতায় পরিপাকের ব্যাঘাত জন্মে। আহারান্তে স্বল্পশ্রমসাধ্য কার্য্যাদি এবং আমোদজনক ও অগভীর বিষয়সম্বন্ধীয় পুস্তকাদির পাঠ বা গল্প সুপরিপাকের সাহায্যকারী।

পান।—বিশুদ্ধ জলই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের পক্ষে একমাত্র স্বাস্থ্যকর পানীয়। সর্ব্বপ্রকার জলাশয় মধ্যে স্রোতস্বিনী নদীই স্বাভাবিক ও সর্ব্বোৎকৃষ্ট। নদীহীন দেশে পুষ্করিনী ও কূপমধ্যে, সাধারণতঃ মুক্তবায়ু ও জঙ্গলহীন স্থানে খোদিত অপেক্ষাকৃত নূতন, সুবৃহৎ এবং রৌদ্রযুক্ত পুষ্করিণীর অথবা তড়াগের জল শ্রেষ্ঠতর পানীয় বলিয়া গণ্য। পানোপযুক্ত কোনপ্রকার জলাশয় অর্থাৎ সুবৃহৎ পুষ্কর্ণ্যাদিহীন স্থানে এবং কতিপয় উন্নতদেশে যত্নে রক্ষিত কূপ জলই উপযুক্ত পানীয়রূপে গ্রহণীয়। স্থানবিশেষে পানীয় জলের অভাব হইলে "আর্টিজ্যান কূপজলে" নিষিদ্ধ লবণাদি মিশ্রিত না থাকিলে, তাহা পানের উপযোগী। কিন্তু এরূপ জল রৌদ্র-বায়ুর সংস্রবহীন হওয়ায় নির্দ্দোষ পানীয় মধ্যে গণ্য হইবার অনুপযুক্ত। কতিপয় পার্ব্বতীয় দেশে, অতিরিক্ত লবণাদি বা ধাতুমিশ্রিত না থাকিলে, ঝরণা অথবা উৎসজল পানে প্রশস্ত।

ফলতঃ যত্নপূর্ব্বক নির্ম্মলতা রক্ষা না করিলে সর্ব্বপ্রকার জলাশয়ের জলই বিষজ্ঞানে অব্যবহার্য্য ও পরিবর্জ্জনীয় বলিয়া জানিতে হইবে।

পানীয় জলের জন্য রক্ষিত জলাশয়ে স্নান করিলে, অথবা সমল বস্ত্রাদি ধৌত করিলে, কিম্বা তাহার জল কোন প্রকার দূষিত বস্তু সংস্রবে আসিলে, তাহা অস্বাস্থ্যকর ও পানের অযোগ্য। স্রোতময়ী নদীর জল স্নানাদি-পক্ষে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। ঘাটের অথবা ঘাটের উজানের জলে অবিশুদ্ধ, সমল, পচিত এবং দুর্গন্ধযুক্ত বস্তু নিক্ষিপ্ত করিলে জল দুষিত ও পানের অযোগ্য। পুষ্করিণীতে স্নান করিলে, সমল বস্ত্রাদি ধৌত করিলে অথবা তাহাতে পূর্ব্ববৎ দূষিত বস্তু ইত্যাদি নিক্ষেপ করিলে তাহা বিষতুল্য রোগকারণ হয়। পল্লীগ্রামস্থ জলাশয়ের ধারে, বিশেষতঃ নদীর ধারে আমরা প্রায়শঃ বহু লোককে মল মূত্র ত্যাগ করিতে দেখিয়া থাকি। ইহা অধিকাংশস্থলেই ঘাটের নিকট-বর্ত্তী স্থানে। এরূপ ব্যবহার অতীব দূষ্য। বিশেষতঃ একটি বৃষ্টি হইলেই সমস্ত জল সমল হইয়া যায়। কূপজলও সর্ব্বতোভাবে নির্ম্মল রাখা আবশ্যক। কূপ হইতে জলোত্তোলন করিতে কোন নির্দ্দিষ্ট ও পরিষ্কার পাত্র ব্যবহার করা নিরাপদ ও সঙ্গত। পাইখানা প্রভৃতি কোন নির্দ্দিষ্ট মলনিক্ষেপের স্থান নিকটে থাকিলে তাহা হইতে ক্ষরিত জল কূপ জলসহ মিশ্রিত হওয়ায় তাহা সমল ও পানের অযোগ্য হইয়া যায়। বর্ষাকালে প্রায় সর্ব্ববিধ জলই ন্যুনাধিক মলপূর্ণ ও পীড়াদায়ক। কূপজল কথঞ্চিৎ ব্যবহারোপযুক্ত থাকে। ফলতঃ পানীয় জল বিলক্ষণ সিদ্ধ করার পর বালুকা ও কাষ্ঠের কয়লায় ফেলিয়া পরিষ্কার করিয়া লইলে তাহা নিরাপদ বলিয়া গ্রহণ করা যায়। যে কোন কারণেই হউক, যাঁহারা সর্ব্বদার জন্য এরূপ প্রথাবলম্বন অসাধ্য বলিয়া মনে করেন তাঁহারা, অন্ততঃ পরিষ্কার পানীয় জল দুষ্প্রাপ্য হইলে, বর্ষাকালে এবং কলেরা প্রভৃতি সংক্রামক, দেশব্যাপক ও মারাত্মক রোগের প্রাদুর্ভাব কালে, উপরি উক্তরূপে সংশোধিত জল পানার্থ ব্যবহার করিবেন। তাহাতে অনেক রোগাক্রমণ হইতে আত্মরক্ষা করিতে সমর্থ হওয়া যায়। জল

পরিষ্কারক যন্ত্রকে "ফিল্টার" বলে। অনেক স্বাস্থ্যানুমোদিত ফিল্টার বাজারে সহজপ্রাপ্য হইলেও তাহাতে মল সঞ্চিত হইলে সাধারণের পক্ষে তাহা সংশোধন করিয়া লওয়া সাধ্যায়ত্ত নহে বলিলে অত্যুক্তি হয় না। এজন্য সাধারণের পক্ষে গৃহজাত ফিল্টারই উপযোগী বলিয়া বিবেচিত। ১০।১৫ দিবসের ব্যবহারান্তে সাধারণতঃ তাহাতে মল সঞ্চিত হয়। অর্থাৎ তাহার জলে মল সংস্রব ঘটায় তাহা দুর্গন্ধযুক্ত হয় অথবা তাহাতে বিস্বাদ অনুভব করা যায়। তখন তাহার বালুকা ও কয়লা পরিত্যাগ করিয়া নূতন কয়লাদি স্থাপন করিলে অথবা বালি ও কয়লা উভয়কেই উপযুক্ত সতর্কতা সহ দগ্ধ করিয়া লইলে ফিল্টার নূতন ও নির্দ্দোষ হইয়া থাকে। পাত্রগুলিকেও পরিষ্কার করিতে হয়। ফিল্টারে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ কলসী ইত্যাদি মৃৎপাত্র ব্যবহার করা উচিত। প্রথম বা সর্ব্বোর্দ্ধ কলসীতে জল, দ্বিতীয়টিতে বালুকা ও তৃতীয়টিতে কয়লা রাখিয়া সর্ব্বনিম্ন কলসী পরিষ্কৃত জলের জন্য খালি রাখিতে হয়। অধস্থ কলসী ব্যতীত সকলগুলিরই তলদেশে একটি করিয়া ছিদ্র করিতে হয়। অতঃপর কলসিগুলিকে কার্য্যোপযোগী কোন প্রকার কাঠের বা বাঁশের ফ্রেমের উপরি উপর্য্যুপরি রক্ষা করিয়া ঊর্দ্ধ কলসী জলপূর্ণ করিতে হয়। কলসীর ছিদ্র হইতে যাহাতে বিন্দু বিন্দু জল নিক্ষিপ্ত হয়, উলুখড়াদি সুবিধাজনক কোন বস্তু ছিদ্রে প্রবেশ করাইয়া তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। সর্ব্বনিম্ন কলসীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রস্তরখণ্ড রাখিলে জল অপেক্ষাকৃত শীতল হইয়া থাকে। সূর্য্যের তাপ ও আলোকরশ্মি এবং প্রবহমান বায়ুর সংস্পর্শ জলের স্বাভাবিক নির্ম্মলতার কারণ।

অধুনা এতদ্দেশে, বিশেষতঃ সহরবাসীদিগের মধ্যে সোডা, লিমনেড, জিঞ্জারেড-জল প্রভৃতি নানাবিধ বিজাতীয় পানীয়ের বিলক্ষণ প্রচলন হইয়াছে। এই সকল বস্তুর নির্ব্বাধ ব্যবহার নিষিদ্ধ। সুস্থ ব্যক্তির পক্ষে সুপরিপাকের সাহায্যার্থ এই সকল কৃত্রিম বস্তুর আবশ্যকতা দৃষ্ট হয় না। অনাবশ্যকীয় স্থলে ইহাদিগের ব্যবহার অজীর্ণ ও অম্লরোগাদির

কারণ। অজীর্ণাদিতে ইহারা সাময়িক শান্তিকর, কিন্তু মূলতঃ রোগের বৃদ্ধি করিয়া থাকে। ঔষধের ক্রিয়ার বাধা জন্মায় বলিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকালে ইহারা সর্ব্বথা বর্জ্জনীয়। অধুনা **চা** একরূপ সর্ব্বজন সেবিত বস্তু। ইহার নিষেধ করিলে হাস্যাস্পদ হইতে হইবে। কিন্তু স্থল বিশেষে, বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে ইহা মস্তিষ্ক দোষ এবং বয়স্থদিগের শিরোঘূর্ণ, হৃৎকম্প প্রভৃতি স্নায়বিক রোগ এবং অজীর্ণ আনয়ন করে।

ভারতবর্ষের ন্যায় উষ্ণপ্রধান দেশে যে কোন প্রকার মদ্যই হউক বিষজ্ঞানে পরিত্যাজ্য। এতদ্দেশে মদ্যপান করিলে অচিরে যকৃৎ ও আমরক্ত প্রভৃতি রোগ এবং তাহার ফলস্বরূপ শোথাদি উপসর্গ জন্মে। অভ্যাস বশতঃ কোন ব্যক্তি মদ্যপান ত্যাগে অসমর্থ হইলে বৈদেশিক মদ্য বিষবৎ ত্যাগ করিয়া নিয়মিত অল্পমাত্রায় দেশীয় মদ্য পান করিতে পারেন। বৈদেশিক উগ্রবীর্য্য মদ্যের বিষময় ফলের সাংঘাতিক নিদর্শন আমাদিগের দেশের অনেক উচ্চশ্রেণীর ধনবান মদ্যপায়ীদিগের মধ্যে সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে। অপরঞ্চ ডোম, বাগ্দি ও চর্ম্মকার প্রভৃতি নিম্নশ্রেণীর জনগণ আবহমানকাল হইতে বয়স নির্ব্বিশেষে দেশীয় মদ্য পানের যথেচ্ছাচার করিয়া আসিলেও তাহাদিগের মধ্যে ইহার কুফলের বিরলতাই দৃষ্ট হয়। শূন্যোদরে মদ্যপান করা এবং মৃত্যু নিকটস্থ করা তুল্য বলিয়াই জ্ঞান থাকা উচিত। নিয়মিতরূপে প্রতিদিন মাংসাহারে অভ্যস্ত কোন কোন ব্যক্তি পরিপাকশক্তির সাময়িক উন্নতির জন্য আহারের পূর্ব্বে অথবা তাহার সঙ্গে সঙ্গে মদ্যপান করিয়া থাকেন। কিন্তু এই সকল ব্যক্তির জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক যে, এইরূপ কৃত্রিম উপায়ে পরিপাকশক্তির সাময়িক উৎকর্ষ তাহার চরম অবনতিতেই পর্য্যবেশিত হয়। ফলতঃ এতদ্দেশীয় ব্যক্তিদিগের পক্ষে মদ্য পান সর্ব্বতোভাবেই অনিষ্টকারী ও নিষিদ্ধ। উপরে অসমর্থের পক্ষে যাহা ব্যবস্থা করা হইল তাহাতে কুফলের কিঞ্চিৎ ন্যূনতা হইবে মাত্র। মদ্য-মাংসসহ দুগ্ধপান নিষিদ্ধ।

এতদুপলক্ষেই আমরা অন্যান্য মাদক দ্রব্য সেবনের ফলাফল সম্বন্ধীয় প্রস্তাবের উল্লেখ করিলাম। বহুকাল হইতে ভারতজনসমাজে গঞ্জিকা এবং অহিফেন সেবন প্রচলিত হইয়া আসিতেছে। ক্ষুদ্র ও বৃহৎ, বিশেষতঃ সুবৃহৎ কলিকাতার ন্যায় সহরস্থানে আজকাল কোকেন বলিয়া নব্য নেশা-রও বিলক্ষণ প্রচলন হইয়াছে। এই সকল মাদক দ্রব্যের উপভোগকালে তাহাদিগের স্ব স্ব উপাদানগত প্রকৃতি অনুসারে যে মানসিক বা শারীরিক অলীক সুখবোধক স্ফুর্ত্তি বা অবসাদাদি জন্মে তাহা অস্থায়ী ও অস্বাভাবিক। ইহাতে অভ্যস্ত হতভাগ্য ব্যক্তি উপরিউক্ত কাল্পনিক আনন্দানুভূতি রক্ষা করিতে কৃতসঙ্কল্প হইলে নিরন্তর মাদক সেবন করিতে ও তাহার মাত্রার বৃদ্ধি করিতে বাধ্য হয়। পরিণামে এই সকল মাদকসেবী গৃহধর্ম্মপালনে অসমর্থ এবং নানারূপ ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া অচিরাৎ মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। কেহ বা হতবুদ্ধি জড়প্রায় অথবা উন্মাদাবস্থায় ঘৃণার্হ জীবন অতিবাহিত করে। নিরবচ্ছিন্ন মত্ততাবশতঃ ইহাদিগের রোগচিকিৎসা, বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা কঠিনতর হয়।

তাম্রকূটকে অনন্তকালব্যাপী, সর্ব্বদেশ এবং সর্ব্বজনসেবিত মাদক বলিলে বোধ হয় অত্যুক্তি দোষ ঘটে না। সুতরাং ইহাকে ত্যাগ করিতে বলিলে হাস্যাস্পদ হইতে হইবে। ইহার অতিরিক্ত সেবন, অম্লদোষ, অজীর্ণ, বায়ুরোগ এবং হৃদ্‌কম্প প্রভৃতি ব্যাধির কারণ। জলপূর্ণ হুঁকায় তামাকু-সেবন অপেক্ষাকৃত নিরাপদ। চুরট ও দোক্তা সেবন উপরিউক্ত দোষের বৃদ্ধি করে। অনেকানেক চিকিৎসকের মতে কালব্যাপী চুরট এবং পাইপে তামাকু সেবন, ওষ্ঠের ক্যান্‌সার বা সাজ্ঘাতিক অর্ব্বুদ রোগের কারণ।

অধুনা বহুস্থানেই, বিশেষতঃ ক্ষুদ্র-বৃহৎ সহরমাত্রেই, কৃত্রিম বরফের চলনের বৃদ্ধি হইতেছে। পিপাসার আপাতঃ শান্তিকর হইলেও অবিলম্বে ইহা তাহার বৃদ্ধি করিয়া থাকে। ইহার অত্যধিক শীতলত্ববশতঃ হঠাৎ আমাশয়-স্রাবের রোধ হয়। পরে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায় তাহার অস্বাভাবিক

স্রাবাধিক্য জন্মে। এজন্য ইহার অভ্যস্ত ব্যবহার পরিণামে বুকজ্বালাদি অম্লরোগলক্ষণ উৎপন্ন করে। ফলতঃ বরফসেবন তৃষ্ণার নিবৃত্তি করে না। অপিচ ইহা তাহা বর্দ্ধিত করিয়া থাকে। অত্যধিক বরফসেবন কোন প্রকারেই স্বাস্থ্যের অনুকূল নহে।

বর্ত্তমান কালে বঙ্গদেশের অধিকাংশ নদনদীতেই বালুকা সঞ্চিত হওয়ায় তাহারা রুদ্ধপ্রায় হইয়াছে। ধনীদিগের অবস্থা ও প্রবৃত্তির হীনতাবশতঃ এক্ষণে আর পূর্ব্ববৎ নূতন পুষ্করিণ্যাদি জলাশয় খোদিত হয় না। অপিচ সংস্কারাভাবে পূর্ব্বকালীন জলাশয়াদি পচিত আবর্জ্জনাপূর্ণ ও মলিন হওয়ায় তাহারা ম্যালেরিয়া এবং কলেরা প্রভৃতি বহুবিধ সাঙ্ঘাতিক রোগবিষের আকরস্বরূপ হইয়াছে। এজন্য বর্ত্তমান সময়ে প্রত্যেক গৃহস্থেরই আত্মরক্ষার্থ সচেষ্ট হইয়া নির্ম্মল ও স্বাস্থ্যকর জলের সুবন্দোবস্ত করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

শর্করা আহারের আবশ্যকতা।—শরীর রক্ষার্থ শর্করা একটি অপরিহার্য্য আবশ্যকীয় পদার্থ। ইহা দগ্ধ হইয়া যে তাপের উৎপত্তি করে তাহাতে শারীরিক তাপ রক্ষা হয়। আমরা যে সকল বস্তু আহার করি তাহার অধিকাংশের সহিত মিশ্রভাবে অথবা শর্করায় পরিবর্ত্তনের উপযুক্ত বস্তুরূপে শর্করা বর্ত্তমান থাকে। ইহা শরীরপোষণে যথেষ্ট না হইলেও অতি অল্প পরিমাণ অমিশ্র শর্করা ভোজনেই তাহার আবশ্যকতার পূরণ হয়। ফলতঃ আবশ্যকাতিরিক্ত, বিশেষতঃ অভ্যস্তরূপে, অতিরিক্ত শর্করা ভক্ষণ যে অনিষ্টের কারণ তাহা সকলেরই হৃদয়ঙ্গম হওয়া আবশ্যক। আমরা নিম্নে সংক্ষেপে তাহা প্রদর্শন করিতেছি—

১। আবশ্যকাধিক শর্করার পরিমাণ অল্প ও সাময়িক হইলে তাহা শরীরে সংগৃহীত থাকিয়া ন্যূনাধিক কালান্তে তাপোৎপাদনে ব্যয়িত হইয়া যায়—কোনরূপ অনিষ্ট করে না।

২। মূত্রযন্ত্রের সুস্থাবস্থায় মূত্রসহ শর্করার ক্ষরণ হয় না। তবে তাহার আকস্মিক দুর্ব্বলতাবশতঃ মূত্রে অস্থায়ীরূপে শর্করা দৃষ্ট হইতে পারে।

কিন্তু মধুমেহরোগপ্রবণতাবিশিষ্ট ব্যক্তির অতিরিক্ত মিষ্ট ভোজনে উপরিউক্ত গুপ্ত রোগপ্রবণাতার বিকাশ হইয়া প্রকৃত মধুমেহ জন্মে।

৩। শারীরিক পরিশ্রমহীন, অভ্যস্তরূপে অত্যধিক মিষ্টভোজীর শর্করা অব্যয়িত থাকায় তাহা বসা বা চর্ব্বিতে পরিবর্ত্তিত হইয়া দেহের বসার বৃদ্ধি করে অথবা ভুঁড়ি জন্মে। ভারতবর্ষে হিন্দুদিগের মধ্যে ইহার উদাহরণের অভাব নাই। শারীরিক পরিশ্রমহীন মহাজনের গদিয়ান এবং ধনাঢ্য ব্যক্তিগণ যথেষ্ট মিষ্টভোজননিবন্ধন বিসদৃশ স্থূলত্বের আদর্শ। ইহাঁতে শিশু-দিগের ক্ষয়রোগ ও উদরাময় জন্মিতে পারে।

পরিচ্ছদ।—বস্ত্রের নির্ম্মাণোপাদন, ঘনত্ব এবং বর্ণানুসারে ঋতু-বিশেষে পরিচ্ছদের ভিন্ন ভিন্ন ব্যবস্থা করিতে হয়। অর্থাৎ শীত, গ্রীষ্ম, বর্ষাদি ঋতুর শীতলতা এবং উষ্ণতাদির তারতম্যানুসারে পরিচ্ছেদের ব্যবস্থা করিতে হইলে তাহার নির্ম্মাণোপাদনের—পশমী অথবা সূতী; ঘনত্বের—পুরু বা মোটা এবং সরু অথবা পাতলা; এবং বর্ণের—প্রধানতঃ শুভ্র অথবা কাল ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা অবশ্যক।

জনসাধারণের মধ্যে পরিচ্ছদ ব্যবহারের আবশ্যকতা সম্বন্ধে সম্যক্ জ্ঞানের অভাবে তাঁহারা সর্ব্বদাই যে অনেক নিবারণযোগ্য রোগ হইতে কষ্ট পাইয়া থাকেন তাহা আমরা ভূয়ো লক্ষ্য করিয়া থাকি। শীত ও লজ্জা নিবারণ এবং শরীরের শোভাবর্দ্ধন ব্যতীতও যে পরিচ্ছদের যথোপযুক্ত ব্যবস্থায় আমরা শীতোষ্ণাদিঘটিত অনেক রোগমুক্ত থাকিতে পারি তাহা সর্ব্বসাধারণের জ্ঞাত থাকা আবশ্যক। ইহা সকলেই অবগত আছেন যে, গ্রীষ্মান্তে শীতের আগমনে এবং শীতান্তে গ্রীষ্মের আগমনে কোন নির্দ্দিষ্ট দিবসে হঠাৎ শীত বা গ্রীষ্মের সম্পূর্ণ আক্রমণ অথবা কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়মেও তাহাদিগের হ্রাস-বৃদ্ধি হয় না। গ্রীষ্মান্তে শীতাগমে অথবা শীতান্তে গ্রীষ্মাগমে প্রায়শঃই রজনীর প্রথমাংশে গ্রীষ্মাতিশয্যবশতঃ আমরা মুক্ত-বাতায়নগৃহে অনাবৃত শরীরে নিদ্রা যাই। রজনীর শেষভাগে শীতের

প্রাদুর্ভাব হইলে সহজেই শৈত্যসংস্পর্শ ঘটে। এইরূপে শৈত্যসংস্রব যে বহুতর কঠিন কঠিন রোগের কারণ হইতে পারে তাহা সহজেই অনুমিত হইবে। ইহা ব্যতীতও যথাবিহিত বস্ত্রের নিয়মানুযায়ী ব্যবহারে সর্ব্বদা পরিবর্ত্তনশীল বায়ু, সূর্য্য-রশ্মি এবং শীতোষ্ণাদির আক্রমণ হইতে শরীর রক্ষিত হইতে পারে।

প্রত্যেক ঋত্বনুসারে পরিধেয় বস্ত্রের ন্যূনাধিক তারতম্য সম্ভব হইলেও আমরা প্রধানতঃ শীত এবং গ্রীষ্ম ঋতু অনুযায়ী পরিচ্ছদের উপযোগীতা নির্দ্দেশ করিলাম। শীত ঋতুতে পুরু পশমী বস্ত্র সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। প্রবহমান শীতল বায়ুর আক্রমণ নিবারণেও ইহা শ্রেষ্ঠতর। শৈত্য হইতে শরীর রক্ষার্থ বস্ত্রের বর্ণের উপযোগীতা বিশেষ কর্ত্তব্য নহে।

চিরপ্রচলিত ব্যবহার ও অভ্যাসানুসারে এতদ্দেশীয় জনগণ গ্রীষ্মকালে অনাবৃত গাত্রে থাকেন। অপিচ তীক্ষ্ণতর শীত হইলেও অনেকে গাত্র-বস্ত্রবিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখেন না। অনেক ব্যক্তিকে আমরা ভয়ঙ্কর শীত পড়িলেও অতীব শীতল জলে অবগাহন স্নান করিতে সর্ব্বদা দেখিয়া থাকি। স্নানান্তও অনেক স্থলেই ইহাঁরা অতি সূক্ষ্ম একখানি বস্ত্রের আশ্রয়ে শীত নিবারণ করেন। আমরা যতদূর জ্ঞাত আছি এই সকল ব্যক্তি সাধারণতঃ উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্য উপভোগ করেন। ইহাকে অভ্যাসের ফল বলিতে হইবে। সাধারণের পক্ষে ইহা নিরাপদ নহে।

ফলতঃ বঙ্গদেশ গ্রীষ্মপ্রধান। শীতপ্রধান দেশের তুলনায় এস্থানের শীত অতি অকিঞ্চিৎকর। কিঞ্চিৎ অভ্যস্থ হইলেই আমরা এতদ্দেশীয় ঋতুতে সহিষ্ণু হইতে পারি। সাধারণ শীতোষ্ণাদিতে ত্বকের সহিষ্ণুতা জন্মিলে আমরা অনেক রোগমুক্তও থাকিতে পারি। নয়নের আনন্দ ও তৃপ্তি কামনায় শিশু-সন্তানদিগকেও ঋতুবিশেষে অনাবশ্যক স্থলে অযথা বস্ত্রমণ্ডিত করিয়া রাখা অসঙ্গত। কেননা তাহাতে সর্ব্বদা পরি-বর্ত্তনশীল জল-বায়ুতে শিশু-শরীরের অসহিষ্ণুতা জন্মে। সামান্য নৈসর্গিক

পরিবর্ত্তনে যথা রৌদ্র-বৃষ্টি প্রভৃতির প্রভাবে, শিশু সর্দ্দি, কাসি ও জ্বর প্রভৃতি এবং কখন বা কঠিনতর রোগেও আক্রান্ত হয়।

তাপ, বিশেষতঃ মুক্তপ্রদেশে সূর্য-রশ্মি হইতে শরীররক্ষার্থে শুভ্র গাত্রাবরণই শ্রেষ্ঠতর। রঙ্গিণ বস্ত্রমধ্যে বর্ণের ঘোরত্ব অনুসারে ঋতুবিশেষে গুণের তারতম্য হয়। অর্থাৎ বর্ণের গাঢ়তার বৃদ্ধিসহ শীত নিবারণের এবং বর্ণের ক্ষীণতানুসারে সূর্য-রশ্মি নিবারণের উপযোগীতার বৃদ্ধি হয়। সূর্য-রশ্মি নিবারণে বস্ত্রের ঘনত্বের উপযোগীতা দৃষ্ট হয় না। গৃহমধ্যে তাপ রক্ষার্থ বস্ত্রের ঘনত্বানুসারে উপকারের তারতম্য হয়। কোন কোন কৃতবিদ্য অনুসন্ধিৎসু চিকিৎসকের মতে গাত্রসংলগ্ন করিয়া ফ্লানেলের আঙ্গরাখা পরিধান ম্যালেরিয়া নিবারক।

ব্যায়াম।—ক্রীড়া, ভ্রমণ, অশ্বারোহণ, সন্তরণ এবং শারীরিক শ্রমসাধ্য কার্য্যাদি—অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদি সমগ্র শরীরের যথোপযুক্ত এবং নিয়মিত শ্রমসাধ্য চালনাকে ব্যায়াম বলা যায়। দৈহিক ও মানসিক শক্তি, স্ফূর্ত্তি এবং কর্ম্মঠতা অর্থাৎ স্বাস্থ্যরক্ষার্থ ব্যায়াম অবশ্য কর্ত্তব্য ও অপরিহার্য্য; স্তন্যশায়ী শিশুগণও বারম্বার গাত্র-প্রসারণ, ক্রীড়াচ্ছলে অঙ্গচালনা, চীৎকারস্বরে ক্রন্দন এবং দীর্ঘনিশ্বাস প্রভৃতি দ্বারা অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ও যন্ত্রাদিসমন্বিত সর্ব্বাঙ্গীণ ব্যায়াম সাধিত করে। ইহা দ্বারাই তাহাদিগের স্বাস্থ্যরক্ষা হইয়া শরীরায়তনের বৃদ্ধি, গঠনের সামঞ্জস্যাত্মক অঙ্গসৌষ্ঠব এবং শারীরিক ও মানসিক শক্তি ও উৎকর্ষ লাভ হয়। ইহাতে বাধাপ্রাপ্ত শিশু, রোগজীর্ণবৎ শুষ্কতা ও অকালবৃদ্ধত্ব পায়। ব্যায়াম নিয়মিত এবং সর্ব্বাঙ্গীণ হওয়া অত্যাবশ্যক। অনিয়মিত ও খাম-খেয়ালি ব্যায়ামের অপকারিতা আমরা খেয়ালপ্রণোদিত হঠাৎ ব্যায়ামান্তের গাত্রবেদনাদিতে সর্ব্বদা লক্ষ্য করিয়া থাকি। অপিচ অবশিষ্ট শরীরাংশের সম্যক ব্যায়াম হইলেও অঙ্গবিশেষের ব্যায়ামহীনতার জাজ্বল্যমান কুফল আমরা

ঊর্দ্ধবাহু সন্ন্যাসীদিগের বাহুর শোচনীয় শুষ্কতা, কাঠিন্য এবং অকর্ম্মণ্যতায় সর্ব্বদা দেখিতে পাই।

উপরিলিখিত ক্রীড়াদি দ্বারা প্রতিদিন যথানিয়মে এবং অনতিশ্রান্তিকর ব্যায়াম করিলে স্বাস্থ্যরক্ষা ও স্বাস্থ্যোন্নতি হয়। যে সকল শ্রমজীবি লোক (কুলি, মজুর প্রভৃতি) স্ব স্ব ক্ষমতানুসারে সমগ্র শারীরিক শ্রমসাধ্য বিষয়-কর্ম্মাদির অবলম্বনে জীবিকানির্ব্বাহ করে, তাহাদিগের পক্ষে প্রচলিত অতিরিক্ত ব্যায়াম অনাবশ্যক। কিন্তু যাহাদিগের (লৌহকার, স্বর্ণকার প্রভৃতি) জীবিকা সংগ্রহে অঙ্গবিশেষের শ্রান্তিকর চালনা হয় তাহাদিগের পক্ষে সর্ব্বাঙ্গীণ পুষ্টি এবং স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য প্রচলিত ও ব্যবস্থিত ব্যায়ামের আবশ্যক।

অস্মদ্দেশীয় ভদ্র মহিলাদিগের পক্ষে সর্ব্ববিধ গৃহকার্য্যই একমাত্র ব্যায়াম। গৃহকর্ম্মরতা কুলকামিনিগণ সাধারণত রোগমুক্ত এবং স্বাস্থ্যসম্পন্ন থাকেন। ইহাতেই তাঁহাদিগের সর্ব্বাঙ্গীণ পুষ্টি সাধিত হয়। শারীরিক শক্তি, গঠনসৌষ্ঠব এবং অঙ্গসামঞ্জস্য জন্মে। ইহাতে তাঁহাদিগের প্রসবাদি স্বাভাবিক ক্রিয়া অনায়াসসাধ্য হয়। তাঁহারা স্তন্যদানাদি দ্বারা শিশুর পালন-রক্ষণ প্রভৃতি কর্ত্তব্য কার্য্য সুসম্পন্ন করিয়া মাতৃনামের সার্থকতা রক্ষা করেন। ফলতঃ ইহাঁরই গৃহিনীনামের প্রকৃত অধিকারিণী।

অধুনা গৃহস্থ পরিবারের বালিকা এবং যুবতীদিগের মধ্যে লেখাপড়া ও নানাবিধ নিত্যপ্রয়োজনীয় শিল্প-শিক্ষার প্রচলন হইয়াছে। উপযুক্ত সীমার অতিক্রম না করিলে এবং সর্ব্বদিকে লক্ষ্য রাখিয়া অন্যান্য কর্ত্তব্য পালনে বিমুখ না হইলে ইহা স্ত্রীদেহের ভূষণস্বরূপ হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় অধিকাংশ স্থলেই ইহার ব্যভিচার লক্ষিত হয়। নারিগণ নাটক-নভেল বা উপন্যাসাদি ভাবোদ্দীপক গ্রন্থে আকৃষ্টা হওয়ায় ভাবোন্মাদবশতঃ গুল্ম বায়ু ও অনিদ্রা প্রভৃতি বাতব্যাধিগ্রস্তা হয়েন। অপিচ দাস দাসীর উপর গৃহ-কার্য্যের সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া অনুপযুক্ত পুস্তক পাঠে ও উলাদির শিল্পকার্য্যে সময়ক্ষেপণ করায় অবশ্যকর্ত্তব্য শারীরিক শ্রমসাধ্য, গৃহকার্য্যাত্মক ব্যায়াম হয়

না। ক্রমে দুর্ব্বলতা, কৃশতা এবং অকর্ম্মণ্যতা প্রভৃতি স্বাস্থ্যহানির লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকে। তাহাতে নিতান্ত অপরিহার্য্য স্বাভাবিক প্রসব-কার্য্যাদিও অতীব কষ্টপ্রদ এবং অনেকস্থলে অস্ত্রক্রিয়াসাধ্য হয়। পল্লীবাসিনী শারীরিক শ্রমরতা গৃহস্থনারীর সহজ ও নির্ব্বিঘ্ন প্রসব এবং সহরবাসিনী, বিদ্যাভিমানিনী ও পরিশ্রমহীনা বাবু-পত্নীর বহু আশঙ্কাপূর্ণ ও কষ্টকর প্রসব ইহার উৎকৃষ্ট নিদর্শন। আমরা অনেক ভদ্রলোককে সন্তান প্রসবের ন্যায় অবশ্যম্ভাবী, নিত্য ও স্বাভাবিক কার্য্যসম্পাদন জন্য সপরিবারে কলিকাতায় আসিতে দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত ও দুঃখিত বোধ করিয়াছি।

দৌড়াদৌড়ি-শ্রমসাধ্য স্বদেশী ও বিদেশী নানা প্রকার ক্রীড়া, প্রাতঃ সন্ধ্যায় নিয়মিতরূপে মুক্ত-বায়ু-পথে যথোপযুক্তকাল ভ্রমণ, অশ্বারোহণ এবং সন্তরণ প্রভৃতি বহুবিধ চিত্তবিনোদনকারী কার্য্য প্রকৃষ্ট ব্যায়াম বলিয়া গণ্য।

ব্যবসায়াদি বিষয়-কর্ম্ম।—চাকরি ও ক্রয়-বিক্রয়াদি নানাবিধ জীবিকা।—জীবিকা নির্ব্বাহার্থ আমাদিগকে অনেক সময়ে স্বাস্থ্যের প্রতিকূল বিষয়কার্য্যাদি অবলম্বন করিতে হয়। অপিচ তাহা যে সর্ব্বতোভাবেই আমাদিগের অবশ্য কর্ত্তব্য মধ্যে গণনীয় তদ্বিষয়েও সন্দেহ নাই। তথাপি স্বাস্থ্যের প্রতি যথোপযুক্ত দৃষ্টি রাখিলে সম্পূর্ণ না হউক আংশিকরূপেও আমরা আত্মরক্ষা করিয়া চলিতে সমর্থ হইতে পারি। আমরা এস্থলে নিদর্শনস্বরূপ কতিপয় কার্য্যের উল্লেখ করিতেছি :—

কেরাণিগিরি প্রভৃতি চাকরিতে লিপ্ত ব্যক্তি—ইহাঁদিগের বিষয়সম্বন্ধীয় সকল কার্য্যই প্রায় স্বাস্থ্যের প্রতিকূল। অহারাদি সম্বন্ধে ইহাঁদিগকে যেরূপ নিয়মাদি অবলম্বন করিতে হইবে তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। প্রাতঃসন্ধ্যায় মুক্তবায়ু মধ্যে ইহাঁরা আমোদজনক এবং প্রচুর ব্যায়াম করিবেন। সৌখীন আমোদাহ্লাদজনক বিষয়াদিও পরিত্যজ্য নহে। তাহাতে শারীরিক ও মানসিক স্ফূর্ত্তি জন্মে। অতএব অবসর-দিনের কিয়দংশ নির্দ্দোষ আমোদাদিতে ব্যবহার করা সঙ্গত।

ধোনকর ও ঘর্ষণ দ্বারা ধাতুপাত্রাদি পরিষ্কারের অথবা পাথুরেকয়লা প্রভৃতির খনির কার্য্যের ব্যবসায়বলম্বী—তুলা অথবা ধাতু বা কয়লাদির গুঁড়া অথবা বাষ্পমিশ্রিত বায়ু নিশ্বাস-যোগে ফুস্‌ফুসাদিতে প্রবেশ করায় ইহাদিগের কাসরোগ জন্মে। যন্ত্রবিশেষ অথবা বস্ত্রখণ্ড দ্বারা নাসিকাদ্বার রক্ষা করিলে উপরিউক্ত পীড়াদায়ক বস্তুর নাসিকায় প্রবেশের কিঞ্চিৎ বাধা জন্মিতে পারে। অপরন্তু বিষয় সম্যক হৃদয়ঙ্গম হইলে ইহারা স্বয়ংও নানাবিধ কৌশলের আবিষ্কার দ্বারা আত্ম-রক্ষার চেষ্টা করিতে পারে। উপরিউক্ত অজ্ঞ ব্যক্তিদিগকে এ বিষয়ে সতর্ক করিয়া দেওয়া শিক্ষিত ব্যক্তিমাত্রেরই কর্ত্তব্য।

দুর্গন্ধ পচাশড়া জান্তব পদার্থের ব্যবসায়ী—অজ্ঞতা-বশতঃ এই সকল ব্যবসায়ী নিষ্কারণেও উপরিউক্ত দূষিত বস্তুতে জড়ীভূত হইয়া থাকে। কিঞ্চিৎ সাবধান হইলেই ইহারা আত্মরক্ষা করিতে পারে।

আমরা স্বাস্থ্যের হানিকর এরূপ বহুতর বিষয়কার্য্যের উল্লেখ করিতে পারি। গৃহ-চিকিৎসকগণও এই সকল বিষয় সম্পূর্ণ অনবগত নহেন। গৃহচিকিৎসকগণ তাহা সর্ব্বসাধারণকে অবগত করাইলে অনেকেরই উপকার সাধিত হইতে পারে।

বিবাহ।—মনুষ্য-জীবনে বিবাহ একটি বিশেষ দায়িত্বপূর্ণ এবং গুরুতর ব্যাপার। গৃহীর পক্ষে ইহা বহুতর সুখ-দুঃখের মূলীভূত কারণ। কিন্তু অধুনা যে ভাবে এই গুরুতর ব্যাপার সম্পন্ন হইয়া থাকে তাহাতে জনসাধারণ যে কিঞ্চিন্মাত্রও ইহার দায়ীত্ব উপলব্ধি করেন তাহা বোধ হয় না। অবস্থানির্ব্বিশেষে প্রায় সর্ব্বশ্রেণীর লোকের পক্ষেই এক্ষণে অর্থ, কুলরক্ষা এবং রূপমোহই বিবাহের নিয়ন্তা হইয়াছে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই যে ইহারা সুসঙ্গতির অন্তরায় তাহা বলা বাহুল্য। কুলরক্ষা বিষয়ে কিছু উল্লেখ করিবার এস্থান নহে ; বিশেষতঃ উহা সামাজিক কথা। অর্থলোভ ও রূপমোহ সম্বন্ধে আমাদিগের যথেষ্ট বলিবার আছে। কেননা ইহা ব্যক্তিগত

স্বার্থের কথা। সামাজিক বিষয়ে ব্যক্তিবিশেষের স্বাধীনতা নাই। কিন্তু ইহাতে আমাদিগের যথেষ্ট স্বাধীনতা আছে। বিবাহরূপ গুরুতর বিষয়ের দায়িত্বের উপলব্ধি জন্মাইতে পারিলেই এস্থলে ফললাভের আশা করা যায়।

বংশরক্ষা বিবাহের মৌলিক উদ্দেশ্য বলিয়া বিবেচিত হইলেও গৃহস্থ-জীবনে ইহা বহুতর সুখ-দুঃখের মূলীভূত কারণ। বহুতর কৌলিক রোগ বিবাহসূত্রে বংশমধ্যে প্রবেশলাভ করিয়া বংশানুক্রমিক স্বাস্থ্য ও শান্তির হানি জন্মাইতে পারে। যে স্থলে অর্থ এবং রূপ বিবাহের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করে, সে স্থলে যে অশুভ সংমিলনের সম্ভাবনা বিরল নহে তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। ফলতঃ বিবাহকার্য্যে বর ও কন্যা উভয়ের এবং উভয়ের বংশগত স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। বরকন্যা নির্ব্বাচনে রূপের মূল্য থাকিলেও তাহার একাধিপত্য অধিকাংশ স্থলে অমঙ্গল আনয়ন করে। শারীরিক অতি কোমলতা, নমনীয়তা এবং বর্ণসৌন্দর্য্য সাধারণতঃ সুরূপের আদর্শ। অনেক স্থলে বাহ্যিক কোমলতা ও নমনীয়তা অভ্যন্তরীণ দুর্ব্বলতা এবং রোগ-প্রবণতা প্রকাশ করে। বর্ণের গাঢ়তার অভাব বা শুক্লতার ভাব সৌন্দর্য্যব্যঞ্জক। অনেকেই জ্ঞাত আছেন শোণিতের হীনতা ও অপকৃষ্টতা বর্ণের পাণ্ডুত্ব বা গৌরতার কারণ। শোণিতের বৃদ্ধি ও উৎকর্ষ বর্ণের নিবিড়তা আনয়ন করে। অতএব বর্ণের অতি সৌন্দর্য্য শোণিতের অপকতা ও নিকৃষ্টভাবব্যঞ্জক। ইহা শারীরিক রোগপ্রবণতার বহিরাবরণ। গণ্ডমালা ধাতুর ব্যক্তিগণ অধিকাংশস্থলে আপাতদৃষ্টিতে অতীব মনোরম দর্শন। কিন্তু তাহারা যক্ষ্মাকাশ প্রভৃতি বহুতর সংঘাতিক রোগের আকরস্বরূপ। এরূপ সংঘাতিক কৌলিক রোগপ্রবণতাবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের বিবাহ সর্ব্বতোভাবেই নিষিদ্ধ*।

* বর বা কন্যা সুন্দর হইলেই পরিবর্জ্জনীয় ইহা আমাদিগের উদ্দেশ্য নহে। তবে এরূপ স্থলে অধিকতর সতর্কতার প্রয়োজন।

বিবাহকাল† ।—অপ্রাপ্ত বয়সের বিবাহ নর-নারী উভয়ের পক্ষেই দোষাবহ। বলিষ্ঠ ও সুস্থ সন্তানোৎপাদন করিয়া বংশরক্ষা এবং সুখে সংসার-যাত্রা নির্ব্বাহ করাই বিবাহের উদ্দেশ্য। অপক্ক বয়সের অপক্ক শুক্রশোণিতে যথোপযুক্ত সন্তানোৎপাদন সম্ভব হয় না। এরূপ সন্তান সহজে এবং অচিরাৎ রোগজীর্ণ হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। অথবা তাহার প্রাপ্ত বয়সের দুর্ব্বল ও রোগপ্রবণ দেহ সংসার ধর্ম্মে অকর্ম্মণ্য হয়। উভয়তঃই ইহারা সংসারে অশান্তি আনয়ন করে। প্রসূতিও নানাবিধ সর্ব্বাঙ্গীন ও জরায়ুরোগগ্রস্ত হইয়া কষ্টে অবশিষ্ট জীবনপাত করেন। আমরা অনেক যুবতীকে একটিমাত্র সন্তান প্রসব করাতেই চিররোগগ্রস্তা হইয়া জীবনের শেষ পর্য্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতে অথবা অকালমৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে দেখিতেছি। ১৬ হইতে ২১ বৎসর পর্য্যন্ত বয়স পুংজাতির, এবং ১২ হইতে ১৬ বৎসর পর্য্যন্ত বয়স স্ত্রীজাতির যৌবনের প্রারম্ভকাল। বয়সের এই কালমধ্যে উভয়েরই যৌবনের ক্রম পরিস্ফুরণ হয়। বহির্দৃষ্টিতেও এই সময়ান্তর ইহাদিগের যৌবন-লক্ষণের উৎকর্ষাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। এই কালমধ্যে বিবাহ হইলে যৌবনের উৎকর্ষ প্রাপ্তির বিঘ্ন ঘটে। অপক্ক শুক্র-শোনিতজাত সন্তান উপযুক্ত স্বাস্থ্যসম্পন্ন, বলিষ্ঠ এবং সংসারসংগ্রামে উপযোগী হইবে বলিয়াও আশা করা যায় না। অতএব ২২ হইতে ২৫ বৎসর বয়ঃক্রম পুংজাতির এবং ১৬, অনিবার্য্য ঘটনাধিনে ১৪ হইতে ১৮ বৎসর বয়সকাল স্ত্রীজাতির পক্ষে আমরা বিবাহের সর্ব্বনিম্ন বয়স উপযুক্ত বলিয়া বিবেচনা করি।

---

† বিবাহ বলিতে এস্থলে আমরা বিবাহের উদ্দেশ্য সম্পাদনার্থ ক্রিয়া বুঝিব।

লেক্‌চার ৩২ (LECTURE XXXII.)

শিশু-পালন।

শিশুই ভাবী গৃহস্থ। শিশুর সুকুমার ও নমনীয় জীবনের অনুপ্ত হৃদয়-ক্ষেত্রে সদসৎ যাহা কিছু রোপিত হয় ভবিষ্যৎ জীবনে তাহাই ফল প্রসব করে। ফলতঃ সুব্যবস্থিত শিশু-পালন এবং শিশু-শিক্ষা অতীব কঠিন সমস্যা।

আধুনিক অবস্থায়, আমাদিগের লিখিত বিষয়ের বোধসৌকর্য্যার্থ আমরা মনুষ্যজীবনকালকে নিম্নলিখিতরূপে বিভাগ করিলাম, যথা :—

১। বয়সের প্রথম হইতে ৫ মাস পর্য্যন্ত স্তন্যপায়ী শিশুকাল।

২। বয়সের ৬ মাস হইতে ১২ মাস পর্য্যন্ত প্রথম দন্তোদ্গম শিশুকাল।

৩। বয়সের ১৩ মাস হইতে ২৪ মাস পর্য্যন্ত অন্ত্যদন্তোদ্গম শিশুকাল।

৪। বয়সের ২৫ মাস হইতে ৫ বৎসর পর্য্যন্ত প্রথম বাল্যকাল।

৫। বয়সের ৬ বৎসর হইতে ১০ বৎসর পর্য্যন্ত দ্বিতীয় বাল্যকাল।

৬। বয়সের ১১ বৎসর হইতে ১৫ বৎসর পর্য্যন্ত অন্ত্য বাল্যকাল।

৭। বয়সের ১৬ বৎসর হইতে ২১ বৎসর পর্য্যন্ত আরব্ধ যৌবনকাল।

৮। বৎসরের ২২ বৎসর হইতে ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত যৌবনকাল।

৯। বয়সের ৩১ বৎসর হইতে ৫৫ বৎসর পর্য্যন্ত বয়সকে প্রৌঢ়কাল এবং তদূর্দ্ধ বয়স বৃদ্ধত্ব ও স্থবিরত্ব বলিয়া কথিত হইল।

আমরা বয়সের ২২ বৎসর হইতে মনুষ্যজীবনের শেষ পর্য্যন্ত কালের বিষয়ে কিছুই উল্লেখ করিব না। কেননা এই কালে জ্ঞানের পরিণত অবস্থা ও মনুষ্যের স্বাধীনতা জন্মে। বয়সের ৫ বৎসর কাল পর্য্যন্ত কৌমারাবস্থায় শিশুকে যত্নপূর্ব্বক পালন ও সংরক্ষণের আবশ্যক। ইহাদিগের আহারাদির বিষয় আমরা ইতিপূর্ব্বে বর্ণনা করিয়াছি। ৬ হইতে ১০ বৎসর বয়সকাল

বা প্রৌগণ্ডাবস্থায় শিশুকে পালন, সংরক্ষণ এবং কথঞ্চিৎ শাসনের সময়। এই সময়ের মধ্যে শিশুর স্থায়ী দন্তোদ্গম হয় এবং গতায়াত ও আহারাদি বিষয়ে বিলক্ষণ স্বাধীনতা জন্মে। কিন্তু বুদ্ধির অপক্কতাবশতঃ আত্ম-রক্ষায় পটুতা জন্মে না। আহারাদি সর্ব্ববিষয়েই তাহাকে সুব্যবস্থিত নিয়মে চালিত করিতে হয়। তাহার বিদ্যারম্ভেরও ইহা উপযুক্ত সময়। তৎবিষয়েও সুব্যবস্থার আবশ্যক। ১১ হইতে ১৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত কালের মধ্যে সর্ব্ববিষয়েই তাহাকে কথঞ্চিৎ স্বাধীনতাপ্রদানের আবশ্যক। তথাপি তাহার সর্ব্বকার্য্যেই সম্যক্ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। শিশুকে কঠোর নিয়মাধীন করিলে মনোবৃত্তিনিচয়ের স্ফূর্ত্তির বিঘ্ন ঘটে। শিশু চুরি করিয়া খাওয়া প্রভৃতি প্রবঞ্চনামূলক কার্য্যে অভ্যস্ত হয়। অনেকেই বালকের শাসনার্থ অতিরিক্ত প্রহারের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহা শারীরিক ও মানসিক উভয়তঃই বিঘ্নকারী। শিশুর শাসনের জন্য জুজু ও ভূত প্রভৃতি কাল্পনিক অথবা ব্যাঘ্রাদি বাস্তব বিষয়ের উল্লেখে ভীতিপ্রদর্শন উচিত নহে। তাহাতে কোমলতর শিশু-প্রাণে যে ভীতি-কলঙ্ক খোদিত হয় ও ভীরুতা জন্মে তাহা জীবনের চির সঙ্গী হইয়া থাকে। অশ্লীল কথাবার্ত্তা কি ব্যবহারাদি যাহাতে বালকজীবনের অগোচর থাকে তৎপক্ষে সতর্কতার প্রয়োজন।

মনুষ্যজীবনে সপ্তম বা প্রারম্ভিক যৌবনকালই অতীব সঙ্কট জীবনাংশ। এই কালে বৃত্তিনিচয় স্ফূরিত হইয়া উঠে। কিন্তু তাহাদিগের পরিপক্কতা বা চরমোৎকর্ষ জন্মে না। স্বাধীনতা এবং নব নব ইচ্ছার উদ্রেক হয়। তাহা পরিতৃপ্তির বলবতী বাসনা জন্মে। কিন্তু তাহা সুপরিচালিত না হইলে বুদ্ধির পক্কতা ও বহুদর্শিতার অভাববশতঃ অনেক সময়েই বিপথগামী হয়। অধুনা বালকদিগের মধ্যে হস্তমৈথুনদোষ এতাদৃশ বহুপ্রচলিত যে, তদ্বিষয়ের উল্লেখ অবশ্য কর্ত্তব্য বলিয়া পরিগণিত। আমরা আজ কাল বহুতর বালককে, এই কারণবশতঃ জীবনের আশা, ভরসা এবং আনন্দাদিতে জলাঞ্জলি দিয়া জীবন্মৃত অবস্থায় উপনীত হইতে

দেখিতেছি। অতএব আমরা বালকের শুভাকাজ্ক্ষী অভিভাবকদিগকে এবিষয়ে বিলক্ষণ লক্ষ্য রাখিতে এবং তাঁহার অধীনস্থ বালককে ইহার বিষময়ফল হৃদয়ঙ্গম করাইতে নির্ব্বন্ধাতিশয্যসহকারে অনুরোধ করিতেছি।

শিশু-পালন সম্বন্ধে আমরা নিম্নে সংক্ষেপে আরও কতিপয় বিষয়ের উল্লেখ করিয়া এই প্রবন্ধের শেষ করিতেছি।

রোগমুক্ত রাখিতে হইলে পিতামাতা, বিশেষতঃ মাতা তৎপরতার সহিত সর্ব্বদা সাবধান হইয়া শিশুকে রক্ষণাবেক্ষণ করিবেন। নিদ্রাকালে কি যখনই হউক শিশু মল-মূত্র ত্যাগ করিলে তাহার গাত্র ও বস্ত্রাদি তৎক্ষণাৎ পরিষ্কার করা উচিত। শিশুর শয্যাদি সিক্ত, বিশেষতঃ মূত্রসিক্ত থাকিলে, শিশু সর্ব্বদা সর্দ্দি ও চর্ম্মরোগ প্রভৃতি রোগাক্রান্ত থাকে। পরিষ্কার বায়ুপূর্ণ গৃহে মশারিযুক্ত খাট, তক্তপোষ, বিশেষতঃ দোলনায় শিশুকে শয়ান করাইবে। শিশুর চক্ষুর সম্মুখে রঙবিরঙের খেলনা ঝুলাইয়া তাহার হস্তপদাদির চালনা-রূপ খেলার উৎসাহ দেওয়া আবশ্যক। হস্তপদাদির চালনায় শিশুর ব্যায়াম সাধিত হয়। কিঞ্চিদধিকবয়স্ক শিশু পার্শ্বপরিবর্ত্তন করা, হামা দিয়া চলা, উঠিয়া বসা কি, দুই চারি পদ চলা শিখিলে উপযুক্ত স্থানে উপযুক্ত খেলনাদি রাখিয়া ঐরূপ চলাফেরা প্রভৃতিতে শিশুকে উৎসাহিত করিলে তাহার ব্যায়ামের সাহায্য হয়। অধিক বয়স্ক বালকদিগকে প্রচলিত ব্যায়াম ব্যতীতও অশ্বারোহণ এবং সন্তরণ শিক্ষা দেওয়া অত্যাবশ্যকীয় বলিয়া স্মরণ রাখা উচিত। ইহারা উৎকৃষ্ট ব্যায়াম বলিয়া গণ্য। অপিচ এরূপ শিক্ষা দ্বারা অনেক সময়ে মহোপকার সাধিত হয়। অশ্বারোহণে অভিজ্ঞতা, গৃহীর অনেক ত্বরিৎ কার্য্যের সাহায্যকারী। সন্তরণে অভিজ্ঞতা, জলে নিমজ্জনোন্মুখ ব্যক্তির জীবন রক্ষা করিতে পারে।

তৃতীয় অধ্যায়।

চিকিৎসার উপক্রমণিকা।

চিকিৎসার্থ ঔষধ ও নানাবিধ বস্তু সংগ্রহ এবং তৎসম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য বিষয়।

লেক্‌চার ৩৩ (LECTURE XXXIII.)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও তৎসম্বন্ধীয় জ্ঞাতব্য বিষয়।

পল্লীগ্রামের অধিকাংশ স্থলেই সহসা চিকিৎসক (ডাক্তার) পাওয়া যায় না। সহর হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে যে সকল শিক্ষিত ভদ্র গৃহস্থ বাস করেন তাঁহাদিগের নিজ নিজ পরিবারবর্গের জন্য এবং গ্রামস্থ অপর সাধারণের জন্যও বিপদ আপদ বলিয়া হঠাৎ প্রয়োজনীয় কতকগুলি ঔষধ এবং রোগচিকিৎসোযোগী বস্তু সংগ্রহ করিয়া ও তাহার ব্যবহার শিখিয়া রাখা কর্ত্তব্য। আমরা নিম্নে উপরিউক্ত ঔষধ, বস্তু এবং তাহাদিগের ব্যবহারাদির বিষয় উল্লেখ করিতেছি ঃ—

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বিশ্বাসের বস্তু। অর্থাৎ ইহার কৃত্রিমতা বা অকৃত্রিমতা সম্বন্ধে বিশ্বাসই একমাত্র প্রমাণ। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের, বিশেষতঃ তাহার ক্রমের বা ডাইলিউশনের কোন্ বর্ণ নাই, গন্ধ নাই, তাহার অকৃত্রিমতার প্রমাণ স্থলে আছে মাত্র বিশ্বাসী লোক। অতএব সর্ব্ববিধ সুরক্ষিত ঔষধপূর্ণ এবং তদানুসঙ্গিক সর্ব্ববিধ বৈজ্ঞানিক যন্ত্রাদি উপকরণসমন্বিত বিশ্বাসযোগ্য ঔষধালয়ে শিক্ষিত ও দায়িত্ববোধযুক্ত ঔষধপ্রস্তুতকারী লোক থাকিলে তাঁহারই ঔষধে বিশ্বাস স্থাপন করা যায়।

ইহাদিগের ঔষধে ফল না পাইলে নিজের ঔষধ নির্ব্বাচনের ভ্রান্তি স্বীকার করা যায় এবং পুনঃ ঔষধ নির্ব্বাচনে প্রবৃত্তি জন্মে। ফলতঃ আজি কালি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যেরূপ সস্তা দরে, যাহার তাহার দ্বারা ও যে কোন স্থানে বিক্রয় হইতেছে, তাহাতে এরূপ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসা-প্রণালীর সম্মান রক্ষা হওয়া দূরের কথা—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেই লোক ক্রমে বীতশ্রদ্ধ হইবে। কেননা অনেককেই দেখা যায় তাঁহারা বাজার হইতে /৫ পয়সা মূল্যের ঔষধ কিনিয়া তাহার যথেচ্ছ ব্যবহার করেন এবং ফল না পাইলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে কিছু নয়, সহজেই এই সিদ্ধান্তে উপনীত হন। বিশ্বস্ত ঔষধালয় ব্যতীত যে হোমিও-প্যাথিক ঔষধ ক্রয় করা নিরাপদ নহে, আমি তাহার একটি উদাহরণ দিতেছি:—কোন সময়ে মফঃস্বল হইতে আমার নিকট প্রায় ২০।২৫টি ঔষধের একটি অর্ডার আসিয়াছিল। সকলগুলি ঔষধই ১২ ক্রমের চাহিয়া-ছিল। আমার নিকট উক্ত ক্রমের সকল ঔষধ ছিল না। সাধারণতঃ অর্ডারের সকল ঔষধই ১২ ক্রমের প্রয়োজন হয় না। প্রচলিত ব্যবহার্য্য ক্রমের ঔষধ পাঠান যাইবে কি না ইহা জানার জন্য ক্রেতাকে পত্র লিখিতে বলিয়া আমি রোগী দেখিতে বাহিরে গিয়াছিলাম। আমি ফিরিয়া আসিয়া দেখিতে পাইলাম যে, এখনকার একজন হোমিও ডাক্তার ঔষধপূর্ণ শিশির প্যাক করিতেছেন। আমি জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলিলেন "আপনার অর্ডারের ঔষধ পাঠাইবার জন্য প্যাক করিতেছি"; আমি "আমার ত ১২ ক্রমের সকল ঔষধ নাই"; তিনি "যেমন বোকা খরিদ্দার অত ১২ ক্রমের ঔষধ কি করিবে? যে ক্রম আছে আমি তাহাই দিয়া লেবেলে সব ১২ ক্রম লিখিয়া দিলাম"। যেখানে সেখানে ঔষধ কিনিলে কিরূপ হইতে পারে তাহা ইহা হইতেই বুঝা উচিত।

ঔষধের প্রয়োগরূপ।—রোগীর সেবনার্থ যে আকারে ঔষধ প্রস্তুত রাখা হয় তাহাকে ঔষধের প্রয়োগরূপ বলা যায়। সাধারণতঃ

টিংচার বা অরিষ্ট, গ্লবুল ও পিলুল বা ছোট ও বড়—নং ১০, ১৫, ২০, ৩০ প্রভৃতি—নানা আকারের বটিকা এবং ট্রিটুরেশন বা চূর্ণ প্রভৃতি তিন প্রকার প্রয়োগরূপ হয়। ফলে, সকলগুলিই প্রায় তুল্য। সকল প্রকারই, বিশেষতঃ বটিকা ও চূর্ণ, শুষ্ক অবস্থায় জিহ্বার উপরি প্রয়োগ করা যায়। বমন নিবন্ধন কিছুই উদরে না থাকিলে এইরূপই অবলম্বন করা সুবিধা। রোগীর চুয়াল আটক থাকিলে আরক বা অরিষ্টের ঘ্রাণ দেওয়া যায়। সকল প্রয়োগরূপই পরিশ্রুত অভাবে কল বা কূপজলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে হয়। দুগ্ধপোষ্য শিশুকে এক ড্রাম, তদূর্দ্ধ বয়সের শিশুকে দুই ড্রাম এবং ১০ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়সের সকলকেই চারি ড্রাম জলসহ ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে। শিশু, বালক এবং ঊর্দ্ধবয়স্ক ব্যক্তিভেদে ক্ষুদ্র বটিকা ১, ২, ও ৩টি এবং চূর্ণ ⅙, ⅓ ও ১ গ্রেণ ব্যবহার করা যায়। বয়স্থ ব্যক্তিকে মটরের ন্যায় একটি বড় বটিকা দেওয়া যাইতে পারে। ক্ষুদ্র বটিকার আকার ন্যূনাধিক একটি মাকড়সার ডিম্বের ন্যায়।

ক্ষতাদি ব্যতীত অন্যান্য রোগে হোমিওপ্যাথিমতে ঔষধের প্রায়শঃ বহি-প্রয়োগ হয় না। তথাপি কোন কোন চিকিৎসক বেদনা ও বিসর্পাদি রোগে যে শক্তির ঔষধের অভ্যন্তরীণ ব্যবস্থা করেন তাহারই কতিপয় ফোঁটা কিঞ্চিৎ জলে মিশাইয়া রুগ্নস্থানে তুলি দিয়া লাগাইতে দেন। কেহ বা ঔষধের মূল আরকের ৪।৫ কি অবস্থানুসারে ১০ ফোঁটা এক আউন্স বা অর্দ্ধ ছটাক জলসহ প্রলেপ দ্বারা বহিপ্রয়োগে ব্যবহার করিয়া থাকেন। এক ভাগ ঔষধের মূল আরক ও দুই বা তিন ভাগ জলের ধাবন (লোশন) ক্ষতাদি পরিষ্কারকরণে ও লিণ্ট বা পরিষ্কার বস্ত্রখণ্ড অথবা তুলা ভিজাইয়া ক্ষতে প্রয়োগ জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মূল আরক অলিভ কি নারিকেল তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লিনিমেণ্ট বা তৈল এবং ভেসিলিন বা মাখন সহ মলমরূপেও ক্ষতাদি আবরণে এবং বেদনাদি প্রশমনে ব্যবহৃত হয়। ঔষধালয়ে, ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত প্ল্যাষ্টার বা পটিও পাওয়া যায়।

ঔষধ প্রস্তুতের নিয়ম এবং ঔষধের ক্রম বা শক্তি।—সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসকের পক্ষেই প্রস্তুত ঔষধ ক্রয় করা ভিন্ন উপায়ান্তর নাই। ঔষধ তিন প্রকার—উদ্ভিজ্জাত, জান্তব এবং খনিজ ধাতু ও লবণাদি জাত। ইহাদিগের মধ্যে যেগুলি জল অথবা সুরা সহ সহজে মিশ্রিত হয়, বিশেষতঃ সম্পূর্ণ উদ্ভিজ্জাত এবং খনিজ অম্ল ও কতিপয় লবণ ঔষধের অরিষ্ট বা টিংচার প্রস্তুত করা যায়। যেগুলি জল বা সুরার সহিত মিশ্রিত হয় না তাহাদিগের, বিশেষতঃ সোণা, রূপা আদি ধাতুজ ঔষধের চূর্ণ বা ট্রিটুরেশন প্রস্তুত হয়। ক্ষুদ্র, বৃহৎ বটিকাগুলি অরিষ্টে সিক্ত করিলে বটিকা ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে। উপরিউক্ত ট্রিটুরেশন ঔষধ নিম্নলিখিত প্রণালীতে কিঞ্চিৎ উচ্চ শক্তিতে উঠাইয়া তাহার অরিষ্ট প্রস্তুত করিলে তাহাও অরিষ্ট অথবা টিংচার বা বটিকাকারে ব্যবহার করা যায়।

অরিষ্ট এক ফোঁটা ৯ বা ৯৯ ফোঁটা জল বা সুরা সহ এক শত বার ঝাঁকাইলে দশমিক বা শততমিক এক ক্রম বা শক্তিতে উঠে *। এই নিয়মে এক হইতে দুই, দুই হইতে তিন ক্রম বা শক্তি প্রভৃতি উচ্চ হইতে উচ্চতর ক্রমের ঔষধ প্রস্তুত করা যায়। মাদার টিংচার (ϴ) বা মূল অরিষ্ট মাত্রই কোন্ নির্দ্দিষ্ট শক্তিবিশিষ্ট হয় না এবং সকল মূল অরিষ্ট বা অতি নিম্ন (৩× পর্য্যন্ত) ক্রমের ঔষধই জল বা একই শক্তির সুরাসহ মিশ্রিত হয় না। বিজ্ঞানানুমোদিত নিয়মে প্রস্তুত করিলে এই সকল ঔষধ তৃতীয় শততমিক ক্রমে পরিশ্রুত সুরাসহ মিশ্রিত হয়। অতএব ইচ্ছা করিলে সাধারণ লোক তৃতীয় শততমিক ক্রম হইতে স্বয়ং ঔষধ প্রস্তুত করিতে পারেন। চূর্ণ প্রস্তুত করিতে এক গ্রেণ ঔষধ ও ৯ বা ৯৯ গ্রেণ সুগার অব মিল্ক একত্র করিয়া পরিষ্কার খলে ১০০ বার মাড়িলে দশমিক বা শততমিক ক্রমের চূর্ণ ঔষধ হয়। শততমিক ক্রমের ঔষধ প্রস্তুত করিলে ৯৯ গ্রেণ সুগার তিন ভাগ করিয়া

* ১ ফোঁটা ঔষধ ৯ ফোঁটা জলাদি সহ দশমিক এবং ৯৯ ফোঁটা সহ শততমিক ক্রমের

তাহার এক ভাগ ঔষধসহ পৃথকরূপে মাড়িয়া ক্রমে ক্রমে তাহা অন্য দুই ভাগ সুগার সহ মাড়িতে হয়। এইরূপে ক্রমে উর্দ্ধ ক্রমে যাইতে হয়। কিঞ্চিৎ উচ্চ (৩ বা ৬× হইতে) ক্রমের চূর্ণ হইতেও আরক প্রস্তুত হইয়া থাকে। ঔষধের নিম্ন ক্রমের আরক বা চূর্ণ ক্রয় করিয়া যথা নিয়মে উচ্চ ক্রম প্রস্তুত করা যাইতে পারে। ফলতঃ ইচ্ছা করিলে সাধারণের পক্ষে আবশ্যকীয় ক্রমের অব্যবহিত নিম্ন ক্রম ক্রয় করায় ঔষধ সন্দেহ রহিত হয়। ঔষধের দশমিক ক্রম বুঝাইবার জন্য × চিহ্ন (যেমন ৩×) ব্যবহৃত হয়। কোন চিহ্ন না থাকিলে শততমিকক্রম বুঝায়। জ্ঞাত থাকা আবশ্যক উচ্চ ক্রমের ঔষধের শতমিক বা দশমিক ক্রম বলিয়া কোন প্রভেদ থাকে না।

ঔষধের ব্যবস্থা ও সেবনের নিয়ম।—ভৈষজ্য তত্ত্বে লিখিত ঔষধের লক্ষণ সহ রোগীর রোগলক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। বহুদর্শিতা দ্বারা চিকিৎসকগণ স্থির করিয়াছেন যে, রোগ চিকিৎসায় রোগীর মানসিক লক্ষণ অতীব কার্য্যকারী। অতএব ঔষধ নির্ব্বাচনে তৎ প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

ঔষধ নির্ব্বাচনে ঔষধের উপযুক্ত ক্রমনির্ণয় করা অতীব কঠিন ও গুরুতর কার্য্য। অপিচ উপযুক্ত ক্রম বা শক্তির ঔষধ প্রযুক্ত না হইলে তাদৃশ ফলের আশা করা যায় না। তথাপি সাধারণ নিয়ম এই যে, তরুণ ও প্রবল রোগে ৩×, ৬× ও ১২× এবং বিশেষ স্থলে ১× প্রভৃতি নিম্ন ক্রমের এবং পুরাতন রোগে ৩০, ১০০ ও ২০০ প্রভৃতি উচ্চ ক্রমের ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। স্থলবিশেষে পুনঃপুনঃ চেষ্টা করিয়াও যদি রোগ ও ঔষধ লক্ষণসাদৃশ্যের কোন ভ্রান্তি দৃষ্ট না হয় অর্থাৎ ঔষধ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে কোন সন্দেহ উপস্থিত না হয় সেস্থলে ফল না পাইলে ক্রমের তারতম্য করাই সঙ্গত।

মহাত্মা হানিমান যে কোন রোগে একমাত্রা ঔষধের কার্য্য শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত দ্বিতীয় মাত্রা দিতেন না। কিন্তু সাধারণের পক্ষে এ নিয়মের অনুসরণ করা কেবল কঠিন নহে, অসম্ভবই বলা যাইতে পারে। সাধারণের পক্ষে তরুণ

ও প্রবল রোগে ৩, ৪ ও ৬ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ পুনঃ প্রদান করা সাধারণ নিয়ম বলিয়া গ্রাহ্য। কলেরা প্রভৃতি অতি প্রবল ও সাঙ্ঘাতিক রোগে অর্দ্ধ ঘণ্টা ও এক ঘণ্টা পরেও ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে। পুরাতন রোগে প্রাতঃকালে খালি পেটে প্রতিদিন এক মাত্রা ঔষধের প্রয়োগই যথেষ্ট। প্রয়োজনানুসারে অপরাহ্নকালে এক মাত্রা নাক্সভমিকা দেওয়া হানিমানের ব্যবস্থা। অত্যুচ্চ ক্রমের ঔষধ অন্ততঃ সপ্তাহ অন্তর একবার দেওয়া বিধেয়। জলমিশ্র ঔষধ কাচের চামচে করিয়া সেবন করান উচিত। অতি পরিষ্কার, এমন কি প্রতিবারই ঔষধের জন্য নূতন শিশি ইত্যাদি ব্যবহার করিতে পারিলে ভাল হয়।

হোমিওপ্যাথি মতে দুই বা ততোধিক ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন নিষিদ্ধ। পর্য্যায় ক্রমে দুইটি ঔষধের সেবন অজ্ঞতারই পরিচয়, তথাপি সাধারণের পক্ষে প্রবল রোগে তাহার অনুমোদন করাই সঙ্গত বলিয়া বিবেচিত। কেননা অনেক সময়েই গৃহ চিকিৎসক দ্বারা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনরূপ দুরূহ ও গুরুতর কার্য্য নিশ্চিৎরূপে সুসম্পন্ন হওয়ার আশা করা যায় না। এজন্য যে দুইটি ঔষধের মধ্যে সন্দেহ উপস্থিত হয় তাহাদিগকে পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করাই সঙ্গত। কিন্তু অনেকানেক ঔষধের বিশেষ বিশেষ ঔষধসহ বিরোধী ও ক্রিয়া-নাশকারী প্রভৃতি সম্বন্ধ আছে। যতদূর সম্ভব তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধের প্রয়োগ করা বিধেয়। কতিপয় কৃতবিদ্য চিকিৎসক ক্রমান্বয়ে ৪।৫টি ঔষধের পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগের ব্যবস্থা দিতেও কুণ্ঠিত হয়েন নাই। আমরা এরূপ ব্যবস্থার সম্পূর্ণ বিরোধী। পরন্তু এরূপ ব্যবস্থায় ঔষধ পরম্পরামধ্যে বিরোধী ও প্রতিষেধক প্রভৃতি সম্বন্ধঘটিত দোষ পরিহার করা একরূপ অসম্ভব বলিলেও বলা যাইতে পারে। অপিচ যে ব্যক্তির রোগ বিশেষের লক্ষণ সম্বন্ধে ৪।৫টি ঔষধলক্ষণসহ সন্দেহ উপস্থিত হয়, আমাদিগের বিবেচনায় তাহাদিগের পক্ষে এ কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা সর্ব্বতোভাবেই অকর্ত্তব্য।

১। আমরা রোগচিকিৎসায় ক্রমশঃ যে সকল ঔষধের উল্লেখ করিব

ও পরে যাহার তালিকা দিব সেই ঔষধগুলি সংগ্রহ করিয়া একটি পরিস্কার বাক্সে যত্নপূর্ব্বক গৃহের কোন ঠাণ্ডা স্থানে রাখা উচিত। অথবা ঐরূপ ঔষধপূর্ণ একটি বাক্সই ক্রয় করা০ আবশ্যক। যে গৃহে ঔষধ থাকিবে তথায় কর্পূরাদি কোন তীব্রঘ্রাণের অথবা সুগন্ধ বস্তু ইত্যাদি রাখা নিতান্ত নিষিদ্ধ। কিঞ্চিৎ ১নং ব্রাণ্ডি, ওয়াইন্ মদ্য এবং এমনিয়া সল্টের বোতল বা "স্মেলিং বটল" অসময়ের কাণ্ডারীস্বরূপ ভিন্ন স্থানে রাখা উচিত।

২। একখানি গৃহচিকিৎসার পুস্তক রাখা উচিত। পুস্তকখানি অবসর মত পাঠ করিয়া পূর্ব্ব হইতেই রোগচিকিৎসা ও ঔষধক্রিয়াসম্বন্ধে কিঞ্চিৎ জ্ঞান সংগ্রহ করা আবশ্যক। বলা বাহুল্য শিক্ষিত ভদ্রলোকের পক্ষে "ভৈষজ্য-বিজ্ঞান" কি ঐরূপ অন্য কোন পুস্তক পাঠ করিয়া চিকিৎসা শাস্ত্র বিষয়ে যতদূর সম্ভব জ্ঞানলাভ করা সঙ্গত।

৩। ঔষধের ফোঁটা ফেলিবার যন্ত্র একটি সমকোণে বক্র, নিরেট ও গোলাকার কাচের দণ্ড; ইহার এক অংশ অপর অংশাপেক্ষা দীর্ঘতর; ব্যবহারকালে দীর্ঘতর অংশটি শিশির ঔষধমধ্যে ডুবাইয়া শিশিটি আস্তে আস্তে কাইৎ করিলে ছোট অংশটির সীমান্ত০ হইতে ফোঁটায় ফোঁটায় ঔষধ পড়িতে থাকিবে; ব্যবহার অন্তেই যন্ত্রটি প্রথমে পরিষ্কার জল পরে পরিশ্রুত সুরা (Rectified Spirit) দ্বারা ধৌত করিয়া রাখা উচিত। ধৌত না করিলে অন্য ঔষধে তাহার ব্যবহার নিষিদ্ধ।

৪। রোগীর তাপমান যন্ত্র বা ক্লিনিকেল থার্ম্মমিটার।—ইহা একটি কাচ নির্ম্মিত ক্ষুদ্র ও সরু নল; নলটির নিম্ন সরু অংশ পারদপূর্ণ এবং উভয় অন্ত রুদ্ধ থাকে; দাগহীন পারদপূর্ণ অংশকে ইহার স্থালী বা পাত্র এবং তদূর্দ্ধ অংশকে ইহার শরীর বলা যাইতে পারে; শরীরাংশের সর্ব্ব নিম্ন ৯৫ হইতে আরম্ভ করিয়া ১০০,৫ ও ১১০ অঙ্ক দ্বারা তাহাকে সমান তিন অংশে বিভক্ত করা হইয়াছে; তিনটি সমান অংশের প্রত্যেক ভাগ কিঞ্চিৎ

দীর্ঘতর সমান্তরাল রেখা দ্বারা সমান পাঁচ অংশে বিভক্ত; এরূপে বৃহত্তর তিন অংশ ক্ষুদ্রতর পোনের অংশে বিভক্ত; প্রত্যেক ক্ষুদ্রতর অংশকে এক এক ডিগ্রী বলে; সাধারণ তাপমানে ৯৫, ৯৬, ৯৭ প্রভৃতি ১১০ ডিগ্রী রেখা দ্বারা চিহ্নিত থাকে; তাপের পরিমাণ লিখিতে ডিগ্রী বুঝাইবার জন্য শূন্য (০) ব্যবহৃত হয়—৯৫°, ৯৮°৪, ইত্যাদি; প্রত্যেক ডিগ্রী ক্ষুদ্রতর রেখা দ্বারা পাঁচ অংশে বিভক্ত; ইহার প্রত্যেক অংশ দুই দুই মিনিট; অতএব এক একটি ডিগ্রী পাঁচটি ক্ষুদ্রতর অংশে বিভক্ত হইয়া দশটি করিয়া মিনিট বুঝায়; উপরের লিখিত ৯৮° ডিগ্রী এবং ৪ মিনিট। বগল, মুখগহ্বর ও গুহ্যদেশ প্রভৃতি স্থানে তাপমান স্থাপিত করা যায়; তন্মধ্যে বগল সুবিধাজনক বলিয়া তাহাতেই সাধারণতঃ তাপমান স্থাপিত হয়; যে যন্ত্র ১ মিনিট কাল বগলে রাখিলে কার্য্য হয় তাহাকে "মিনিট থার্ম্মমিটার," যাহাকে ৫ মিনিট শরীর সংলগ্ন রাখিতে হয় তাহাকে "৫ মিনিট বা সাধারণ থার্ম্মমিটার বলে'; মিনিট থার্ম্মমিটারের ব্যবহারই সুবিধাজনক; তাপমান বিশেষের নিয়মিতকাল যন্ত্র বগলে রাখিয়া তাপ পরীক্ষা করিতে হয়। ম্যাগ্নিফাইং বা যাহাতে অঙ্ক বড় করিয়া দেখায় তাহাই ব্যবহারে সুবিধাজনক। জ্বরযুক্ত রোগে নিয়মিত কালান্তে তাপ লইয়া পশ্চাৎ প্রদর্শিতরূপে ভবিষ্যতের আবশ্যকতা জন্য লিখিয়া রাখিতে হয়, যেমন, ২৫শে আশ্বিন— সকাল ৬টা, ৯৮°৪, ঐ ৯টা ১০০°, ১২টা, ১০৩°, অপরাহ্ন ৩টা, ১০৪°৫ ইত্যাদি। ব্যবহার কালে তাপমানের পারা ৯৫° ডিগ্রীর ঊর্দ্ধে উঠিয়া থাকিলে, হাতে লইয়া সাবধানতার সহিত ঝাঁকি দিয়া তাহা ৯৫° ডিগ্রীতে নামাইয়া লইতে হইবে; বগলে লাগাইতে হইলে ঘর্ম্ম সিক্ত বগল পুঁছিয়া শুষ্ক করিয়া এবং বগলে কোন বস্ত্রাদির আবরণ না থাকে তাহা দেখিয়া লইতে হইবে।

লেক্‌চার ৩৪ (LECTURE XXXIV.)

চিকিৎসোপযোগী অন্যান্য কতিপয় বস্তু।

১। দুর্গন্ধ নিবারক বস্তু বা ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট্যাণ্টস্—পল্লিগ্রামে আবশ্যকানুসারে এই সকল বস্তু প্রাপ্তব্য নহে। এজন্য নির্ম্মল ও সাধারণ ব্যবহার্য্য (পিয়োর ও কমার্‌সিয়াল) কার্ব্বলিক এসিড, ফেনাইল্, কণ্ডিজ্ ডিস্‌ইন্‌ফেক্ট্যাণ্ট ফ্লুইড্ অথবা পার্‌ম্যাঙ্গানেট্ অব সোডা বা পট্যাস্, ক্লরাইড্ অব লাইম এবং টয়েলেট বা গাত্র-সাবান ও বার সোপ প্রভৃতি বস্তু সঞ্চিত রাখা কর্ত্তব্য। জলমিশ্রিত কমার্‌সিয়াল কার্‌বলিক এসিড প্রভৃতি দ্বারা রোগীর গৃহ ও মল-মূত্রাদির গন্ধ নিবারণ করা প্রয়োজন। রোগীর ক্ষতাদির দুর্গন্ধ হইলে অবস্থানুসারে পিওর কার্‌বলিক এক ভাগের সহিত পরিষ্কার ও গরম জলের ৪৯ হইতে ৯৯ ভাগ এবং পার্ম্যাঙ্গানেটের সহিত সম্ভবমত জলমিশ্রিত করিয়া তাহা ধৌত করা যায়। সুগন্ধ বস্তু দ্বারা গৃহাদির দুর্গন্ধ নিবারণ করিলে তাহা দূরীকৃত হয় না কেবল ঢাকা পড়ে।

২। ব্যাণ্ডেজ বা অঙ্গাদির চতুর্দ্দিক জড়াইয়া বাঁধিবার জন্য ডাক্তারি ফিতা ২।৪টি সঞ্চিত রাখা উচিত; অপেক্ষাকৃত স্থূল ধোপা বাড়ীর ইস্তিরি করা ধুতি ছিন্ন করিয়াও কার্য্য চালান যাইতে পারে। সাধারণ ব্যাণ্ডেজ ৩ অঙ্গুলি প্রশস্ত ও ৮।৯ হাত লম্বা থাকে। শরীরের স্থান বিশেষে ব্যাণ্ডেজ বাঁধায় বিলক্ষণ কৌশল খাটাইতে হয়। সুবিধানুসারে ইহা ডাক্তারের নিকট শিক্ষা করিয়া রাখা ভাল। ব্যাণ্ডেজ বাঁধা সম্বন্ধে এস্থলে আমরা স্থূল কতিপয় বিষয়ের উল্লেখ করিলাম—

(ক) গ্রীবা অধস্থ শরীরাংশের অঙ্গাদিতে ব্যাণ্ডেজ অধঃ হইতে ঊর্দ্ধে জড়াইতে হইবে। ফলতঃ গ্রীবা ঊর্দ্ধে ব্যাণ্ডেজ বাঁধার প্রায় প্রয়োজনই হয় না। শিরা ও রসপ্রণালী অধঃ হইতে ঊর্দ্ধে বক্ষ-কোটরে শোণিত

ও রসস্রোত বহন করে। ব্যাণ্ডেজ উর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে জড়াইয়া যাইলে উভয় স্রোতের প্রতিকূলে চাপ হাওয়ায় স্রোতের বাধা জন্মিয়া রসসঞ্চয়বশতঃ অঙ্গের স্ফীতি জন্মে।

(খ) ব্যাণ্ডেজ জড়াইতে তাহা অঙ্গের সর্ব্বত্র সমচাপবিশিষ্ট হওয়ার প্রয়োজন। নতুবা রসস্রেতের বাধা হইয়া অঙ্গের মৃদু চাপিত স্থান স্ফীত ও কঠিন চাপের স্থানে গর্ত্ত হইয়া যাইবে অথবা তথায় এক একটি গভীর দাগ পড়িবে।

(গ) অঙ্গের অসম স্থানে এরূপ কৌশলে ব্যাণ্ডেজ জড়াইতে হইবে যেন পূর্ব্ব কথিত রসস্রোতের বাধা না হয়; সর্ব্বস্থলে সমচাপ লাগিবে এবং ব্যাণ্ডেজের ভাঁজ সকল পরস্পর এরূপভাবে সংলগ্ন থাকিবে যেন তাহা দেখিতে সমান ও সুদৃশ্য হয়।

৩। বেড-প্যান বা মলত্যাগপাত্র, য়ুরিন্যাল বা মূত্রত্যগপাত্র, এবং ছোট, বড়, ২।৩ প্রকারের রূপার চামচ, ফিডিং কাপ বা পথ্য খাওয়ানের বাটি এবং আইস্‌ব্যাগ বা রবারের থলি বিশেষ, যাহা বরফ পূর্ণ করিয়া মস্তকাদিতে শৈত্য-প্রয়োগ করিতে হয়। অনেক রোগীর এরূপ শোচনীয় দুর্ব্বলাবস্থা ঘটে যে, তাহাকে উঠিয়া বসিয়া মলমূত্রত্যাগ করিতে দেওয়া বিপজ্জনক। এস্থলে শয়ানাবস্থাতেই বেড্‌প্যান ও য়ুরিন্যালে মল-মূত্রত্যাগ করান বিশেষ সুবিধা। রোগীকে ফিডিং কাপে তরল পথ্য পান করান সহজ ও সুবিধাজনক; পল্লিগ্রামের নিকটস্থ সহরে, বিশেষতঃ গ্রীষ্মের সময়, আজ কালি প্রায়শঃ বরফ পাওয়া যায়, কিন্তু আইস্‌ব্যাগ তদ্রূপ সহজ প্রাপ্য নহে; অপিচ অত্যধিক তাপ কমাইতে ও মস্তিষ্কের উত্তেজনার হ্রাস করিতে বরফের প্রয়োগ অনেক সময় নিতান্ত প্রয়োজনীয় মধ্যে গণ্য।

৪। রোগীর পথ্য জন্য সাগু, বার্লি, এরারুট, পার্ল বার্লি আইরিস্ এবং আইস্‌ল্যাণ্ডমস্, পুরাতন ও সরু চাউল, বেদানা কি মিষ্ট দাড়িম এবং প্রস্তুত খাদ্যের মধ্যে নেস্‌লস্ ফুড, মেলিনস্ ফুড, হর্‌লিক্‌স্ মিল্ক এবং এলেন্

বারিজ্ ১, ২ ও ৩নং ফুড প্রভৃতির ২।১ প্রকার সঞ্চিত রাখা ভাল। কারণ পল্লিগ্রামে বা তাহার নিকটবর্ত্তী স্থানে সাগু প্রভৃতি পাওয়া যাইলেও অধিকাংশ স্থলেই তাহা অতিশয় পুরাতন বলিয়া পোকাধরা বা কীট দষ্ট এবং ব্যবহারের অনুপযুক্ত। সাগু, বার্লি ইত্যাদি রোগীর পথ্যোপযোগী করিতে সুসিদ্ধ হওয়া উচিত; এই সকল বস্তু আবশ্যকানুরূপ ঘন রাখিবার অনুমান জলে ১ হইতে ১॥ ঘণ্টাকাল ফুটাইতে হয়; ১ তোলা পার্ল বার্লি ১ সের জলে ফুটাইয়া এক পোয়া থাকিতে ছাঁকিয়া লইলে তাহা জলবৎ পাতলা থাকে; কলেরার প্রতিক্রিয়াবস্থায় ও পিত্ত-জ্বরাদিতে ইহার যথেষ্ট সেবন মূত্রকর, তৃষ্ণা নিবারক, পিত্তঘ্ন এবং কিঞ্চিৎ পথ্যের কার্য্যও করে। দেড় তোলা আন্দাজ আইরিস্ অথবা আইস্ল্যাণ্ড মস্ শীতল জলে ভিজাইয়া ফুলিয়া উঠিলে তাহা সমান ভাগ জল ও দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া নেকড়ায় ছাঁকিয়া লইতে হয়। কেবল জলেও সিদ্ধ করা যায়। মিষ্ট মিশ্রিত করিলে ইহা সুস্বাদু হয়। অবস্থানুসারে বলকর পথ্য জন্য মাছের ক্বাথ, অর্দ্ধ সিদ্ধ হাঁস বা মুরগির ডিম ও ক্ষুদ্র মুরগীর ক্বাথ সংগ্রহ করিয়া দেওয়া যায়। শিশু এবং বয়স্থ, বিশেষতঃ শিশুদিগের পক্ষে বেদানা অথবা দাড়িম বিশেষ উপকারী ও ইহা শিশু ভোলান নির্দ্দোষ বস্তু। ফুডগুলির মধ্যে সকলেই পুষ্টিকর এবং অসময়ের বন্ধু। কৌটায় লিখিত নিয়মে খাদ্য প্রস্তুত করিতে হয়।

৫। পতরের ন্যায় পাতলা ২।৪ খানি পদ্মকাষ্ঠের তক্তা গৃহচিকিৎসকের সঞ্চিত রাখা উচিত; ছেলে পেলের সংসারে হাত ভাঙ্গা, পা ভাঙ্গা প্রভৃতি দুর্ঘটনা বিরল নহে; হঠাৎ ঐরূপ কোন দুর্ঘটনা ঘটিলে আঘাতপ্রাপ্ত অঙ্গ তক্তা ও ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া অন্ততঃ ডাক্তার আসা পর্য্যন্ত স্থির রাখা যায়।

৬। পুল্টিসের জিনিষ—তিসির মোটা চূর্ণ ও তোকমারি—তিসি অবশ্য পল্লিগ্রামে প্রাপ্তব্য, কিন্তু তোকমারি সঞ্চিত রাখিতে হয়; অল্প ভাজা তিসি হামাল দিস্তায় ফেলিয়া স্থূল চূর্ণ প্রস্তুত করিতে হয়; পুল্টিসের

প্রয়োজনীয় আকারের অনুমান জলপূর্ণ পাত্র উনানে চড়াইয়া বাম হস্ত দ্বারা তাহাতে আস্তে আস্তে তিসি চূর্ণ ফেলিতে ও দক্ষিণ হস্তের চামচ দ্বারা নাড়িয়া তাহা হইতে মধ্যবিধ স্থূল কাদার ন্যায় নরম পুল্‌টিস প্রস্তুত করিয়া বস্ত্রখণ্ডে ঢালিতে হয়; ফোড়া, বাঘী ইত্যাদি বহুতর রোগের বহির্প্রয়োগে ইহার ব্যবহার হইয়া থাকে; গরম থাকিতে লাগাইয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টা পরপর তাহা ঠাণ্ডা হওয়ার উপক্রমে বদলান উচিত; পুল্‌টিসের প্রয়োজনীয় আকারানুসারে তোকমারি ভিজিয়া কাদার ন্যায় হইতে পারে এই পরিমাণ জলে তাহা ভিজাইয়া অল্প সময় মধ্যেই পুল্‌টিস প্রস্তুত করিয়া লাগান যায়। অধিকতর তাপের প্রয়োজন হইলে গরম তিসির পুল্‌টিসই উপযোগী।

আমরা কোন কোন ভুক্তভোগী ও সুশিক্ষিত সুগৃহস্থ পরিবারে রোগ চিকিৎসায় প্রয়োজনীয় অনেক দুষ্প্রাপ্য বস্তু সংগৃহীত রাখিতে দেখিয়া সুবিধা ও আনন্দলাভ করিয়াছি। সেকালের গৃহিনীগণ তৎকালীন প্রচলিত চিকিৎসার্থ প্রয়োজনীয় অনেক দুষ্প্রাপ্য বস্তু একটি থলিতে সঞ্চিত রাখিতেন। তাহাকে "দিদিমার" বা "ঠাকুরমায়ের ঝুলি" বলিত; বর্ত্তমান কালের চিকিৎসার প্রয়োজনানুসারে দুষ্প্রাপ্য বস্তুও সঞ্চিত রাখায় গৃহস্থের পরিণাম দর্শিতার পরিচয় দেয় তাহাতে সন্দেহ নাই।

চতুর্থ অধ্যায়।

রোগচিকিৎসায় স্নান ও শুশ্রূষা।

লেক্‌চার ৩৫ (LECTURE XXXV.)

স্নান বা বাথ্‌ এবং আর্দ্র বস্ত্রে বা স্পঞ্জে গাত্র-মোচন বা স্পঞ্জিং।

ইতিপূর্ব্বে আমরা সুস্থ ব্যক্তির স্নানের প্রয়োজনীয়তাদির বিষয় বলিয়াছি। এক্ষণে আমরা বিশেষ বিশেষ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির রোগানুযায়ী বিভিন্ন তাপের অমিশ্র বা লবণ মিশ্রিত জল দ্বারা সর্ব্বাঙ্গীন বা আংশিক স্নানাদির ও তাহার উপকারিতার বিষয় বলিতেছি। আয়ুর্ব্বেদ মতেও যথোপযুক্ত স্থলে এবং যথানিয়মে ঠাণ্ডা জলে, গাত্র সহ সমতাপের জলে এবং ভিন্ন ভিন্ন তাপের পাচন জলে স্নান এবং কলাই ও বালুকাদির পুঁটুলি গরম করিয়া তাহার শেক ব্যবস্থিত হইয়া থাকে।

স্নান বা বাথ্‌		ফারনহাইট তাপমান।
অতি শীতল বা কোল্ড	...	৪০° ... ৬৫°
শীতল বা কুল	...	৪৫° ... ৭৫°
মধ্যবিধ বা টেম্পারেট	...	৭৫° ... ৮৫°
কুসুম গরম বা টেপিড	...	৮৫° ... ৯২°
উষ্ণ বা ওয়ারম্‌	...	৯২° ... ৯৮°
অত্যুষ্ণ বা হট্‌	...	৯৮° ... ১১২°

আমরা ভিন্ন ভিন্ন স্নানের জন্য উপরে যে জলতাপের বিষয় লিপিবদ্ধ করিলাম তদনুসারে স্নানজলের তাপ নিয়মিত করা যে পল্লিবাসী বাঙ্গালী গৃহস্থের পক্ষে সাধারণতঃ ঘটিয়া উঠিবে না তাহা নিশ্চিত। তথাপি অধিকাংশ স্থলেই উহাকে আদর্শ স্বরূপ রাখিয়া স্পর্শ জ্ঞানের সাহায্যে

অনুমানের উপর নির্ভর করিয়া কাজ চালাইতে হইবে। নিম্নলিখিত উপায়ে জলতাপের স্থূল অনুমান করা যাইতে পারে :—

১। যে জলে স্নান করিলে ঠাণ্ডা জন্য শরীরের কম্প উপস্থিত হয় তাহা অতি শীতল জল ; ২। যে জল গাত্রস্পর্শ করিলে শীতল বোধ হইবে কিন্তু তাহাতে কষ্ট বা শরীরের কম্প উপস্থিত হইবে না, তাহা শীতল জল ; ৩। মধ্যবিধতাপযুক্ত জলে স্নান করিলে ঈষৎ শৈত্যানুভূতি বশতঃ শরীরে শান্তির ভাব জন্মে ; ৪। যে জল গাত্রে ইষৎ তাপের অনুভূতি মাত্র প্রদান করে তাহা কুসুম-কুসুম গরম জল ; ৫। যে জলে স্নান করিলে বিলক্ষণ তাপানুভূতি জন্মে, কিন্তু বিশেষ কষ্টবোধ হয় না, তাহা উষ্ণ জল ; এবং ৬। যে জল গাত্র স্পর্শ করিলে তাপ জন্য বিশেষ কষ্ট হইলেও কোন প্রকারে সহ্য করা যায় এবং গাত্রদগ্ধ হয় না, তাহা অত্যুষ্ণ জল।

বলা বাহুল্য তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা ব্যতীত কোন প্রকারেই উপরি লিখিত ডিগ্রীর অনুরূপ জল তাপের পরিমাণ করা নির্ভুল হইতে পারে না।

জল-তাপের, প্রয়োগ বিধি এবং আংশিক অথবা সর্ব্বাঙ্গীন ইত্যাদি ভেদে স্নানের প্রকরণ এবং উপকারিতা :—

১। নিত্যস্নান—প্রতিদিন নিয়মিতরূপে স্নান করা যে স্বাস্থ্যরক্ষার একটি প্রধানউপায় কেবল তাহাই নহে। বহুতর রোগা-রোগ্যেও ইহা সাহায্যকারী।

২। সমুদ্র-স্নান—ইহা সুস্থ ব্যক্তিদিগের স্বাস্থ্যের উন্নতিকর। গুল্মবায়ু বা হিষ্টিরিয়া এবং দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি স্নায়বিক রোগের পক্ষে ইহা উপকারী। ভীতি প্রযুক্ত বিলম্বে জলে নামা অনিষ্টকর। সাহসের সহিত অবিলম্বে জলে নামিয়া স্নান করিতে এবং শীত বোধ হইলেই উঠিয়া আসিতে হইবে। ফলতঃ অত্যধিক সময়ব্যাপক স্নান নিষিদ্ধ। স্নানান্তে পর পর

জল নিঙ্গড়ান, ও শুষ্ক গামছা দ্বারা পুঁছিয়া গাত্র শুষ্ক হওয়ার পর আংরাখার পরিধান এবং আবশ্যক মত বস্ত্রে গাত্রাবৃত করণ বিধেয়। বলিষ্ঠ ব্যক্তি শূন্য উদরে প্রাতঃকালেই স্নান করিতে পারেন। দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে কিঞ্চিৎ আহারের দুই ঘণ্টা পর তিন ঘণ্টা মধ্যে স্নান করা উচিত। অশক্তের পক্ষে সমুদ্র জল তুলিয়া অথবা সাধারণ জলে লবণ মিশ্রিত করিয়া স্নান করা বিধি।

৩। সহসা জলে ডুবাইয়া তোলা বা স্নান করান (Plunge Bath)—ম্রিয়মাণ জীবনীশক্তিকে পুনরুদ্দীপিত করিতে এইরূপ স্নানের আবশ্যক। ২।৪ মিনিটের বেশী জলে রাখা বিপজ্জনক।

৪। ধারাস্নান (Shower Bath)—দুর্ব্বল জীবনীশক্তির বলাধান করিতে বা প্রতিক্রিয়া সাধনে উপকারী। হৃদ্‌রোগ ও হাঁপানি রোগগ্রস্ত দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে ইহা নিষিদ্ধ। বহু ছিদ্রযুক্ত, শরীর হইতে উচ্চ স্থানে রক্ষিত পাত্র হইতে জলধারা বর্ষণ দ্বারা স্নানকে ধারাস্নান বলে। দুর্ব্বল শরীরাংশে ধারাপাত নিষিদ্ধ। পদ হইতে আরম্ভ করিয়া মস্তক পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ শরীরে ক্রমশঃ ধারা বর্ষণ করিতে হয়। ধারাপাতকালে গাত্র রগ্‌ড়ান ভাল।

৫। ধারানীস্নান (Douche)—ইহা ধারাস্নানের প্রকার ভেদ মাত্র। উচ্চ স্থান হইতে একধারে জলের ধারাণী ঢালিয়া স্নান করাইতে হয়। ইহা প্রবল ফলোৎপাদক। উপদেশ ব্যতীত ব্যবহার নিষিদ্ধ।

৬। বসাস্নান (Sitting Bath)—টব বা বড় গামলা পূর্ণ জল মধ্যে শরীরের নিম্নার্দ্ধ ডুবাইয়া বসিয়া স্নান করিতে হয়। অবস্থানুসারে সময়ের পরিমাণ করা উচিত। প্রয়োজনানুসারে উষ্ণ হইতে অপেক্ষাকৃত শীতল জলের ব্যবস্থা করিতে হয়। স্নানকালে সর্ব্বশরীর বিশেষতঃ উদরদেশ, রগ্‌ড়ান উপকারী। বলা বাহুল্য সমুদ্র-স্নান ব্যতীত উল্লিখিত সকল প্রকার স্নানেই রুদ্ধ ও অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র গৃহের ব্যবহার করা উচিত। স্নানান্তে যথাসাধ্য ব্যায়াম সুব্যবস্থা। অর্শ, বাধক ও স্নায়বিক রোগের উপশমনে, পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়োত্তেজনার্থ এবং কখন কখন স্নায়ু-শূল আরোগ্যজন্য ইহা ব্যবহৃত হয়।

৭। উষ্ণস্নান (Warm Bath)—সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ ও ঘুংরি কাসি প্রভৃতি রোগে, সর্ব্বাঙ্গীন তাপের সমতা আনয়নে, স্নায়বিক উত্তেজনার শান্তিবিধানে এবং ঘর্ম্মস্রাবের সাহায্যার্থে ইহার ব্যবহার করায় ইহার শান্তিবিধায়িনী শক্তি প্রভাবে অনেক রোগারোগ্যের অনুকূলরূপে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। জলতাপ শরীরের স্বাভাবিক তাপের প্রায় তুল্য অর্থাৎ ৯৮° রাখিতে পুনঃপুনঃ উষ্ণজল যোগ করিতে হয়। স্নানের গৃহে অগ্নি রাখা আবশ্যক। স্নানান্তে শরীর পুঁছিয়া রোগীর শুষ্ক দেহ শুষ্ক ও গরম কম্বলাবৃত করা উচিত।

৮। পদস্নান (Foot Bath)—জানুর অধস্থ পদাংশ জলসিক্ত করাকে পদস্নান বলে। শিরঃশূল ও সর্দ্দি প্রভৃতি রোগে ইহা উপকারী। আবশ্যকানুসারে পদ গরম জলে ডুবাইতে ও মস্তকে ঠাণ্ডা জলের পটি প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ঠাণ্ডা জলে অল্প সময়ব্যাপী পদস্নানের প্রতিক্রিয়ায় পদ গরম এবং মস্তক শীতল হওয়ায় মস্তকের রক্তাধিক্য প্রভৃতির উপশম হয়। গরম পদস্নানে ঘর্ম্ম আনিয়া শীত-কম্প ও ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি রোগের উপকার করে।

৯। কখন কখন শীতল জলসিক্ত ফিতা বা ব্যাণ্ডেজ ১০।১২ স্তরে ভাঁজ করিয়া রুগ্নস্থানে লাগাইয়া তদুপরি কলার কোমল পাতা একস্তর স্থাপন করিয়া তাহা ফ্লানের ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চাপিয়া বাঁধিলে রোগযন্ত্রণার লাঘব হয়। ব্যাণ্ডেজ গরম হইয়া উঠিলে তাহা ঠাণ্ডা জলসিক্ত করার প্রয়োজন।

১০। অত্যুষ্ণ জল-সেক Hot Fomentations) অথবা অত্যুষ্ণ জলের ব্যাণ্ডেজ বাঁধা—ইহাতে ফ্লানেলের ব্যবহার করা আবশ্যক। শীতল হইলে গরম জলে পুনর্ব্বার ডুবাইয়া লওয়া অথবা পর্য্যায়ক্রমে দুইখানি ফ্লানেলের ব্যবহার করাই সুবিধা। উদর-শূল প্রভৃতি বেদনাযুক্ত রোগে ইহা উপকারী।

লেক্‌চার ৩৬ (LECTURE XXXVI.)

শুশ্রূষাকারী ও রোগী-শুশ্রূষা।

রোগীর শুশ্রূষা কার্য্যটি যত সহজ বলিয়া মনে করা যায় ইহা বাস্তবিক তাহা নহে। কলিকাতা ও ঢাকা প্রভৃতি কতিপয় সুবৃহৎ সহর ভিন্ন পল্লিগ্রাম দূরের কথা, মফঃস্বল কোন সহরেও শিক্ষিত শুশ্রূষাকারী বা শুশ্রূষাকারিণী প্রাপ্তব্য নহে। ফলতঃ এই কার্য্যটি সাধারণ্যে একটি সম্মাননীয় ব্যবসা বলিয়া গ্রহণ করেন নাই। এজন্য ইহাদিগের সংখ্যা এতই কম ও পারিশ্রমিক এতই অধিক যে প্রাপ্তব্য হইলেও কতিপয় অবস্থাপন্ন ব্যক্তি ব্যতীত জনসাধারণের পক্ষে তাহাদিগের অস্তিত্ব আকাশ কুসুম স্বরূপ।

রোগী-শুশ্রূষা-কার্য্যে অভ্যস্ত ব্যক্তি ভিন্ন যাহার তাহার দ্বারা একার্য্য সুশৃঙ্খলার সহিত সম্পন্ন হওয়া কঠিন। ভাগ্যক্রমে অনেক স্থানে এই কার্য্যে স্বভাবতঃ অনুরাগী ২।৪টি লোক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাঁরা এ কার্য্যে বিশেষ উপযুক্ত। কেননা স্বভাবসিদ্ধ অনুরাগ ও অভ্যাসবশতঃ অতি শীঘ্রই ইহাঁরা যথেষ্ট কার্য্যোপযুক্ত গুণের অধিকারী হয়েন। ইহাঁদিগের অন্য মহৎ গুণ এই যে, বিপন্ন রোগীর বিষয় জানিতে পারিলে ইহাঁরা ডাকের অপেক্ষা করেন না। পল্লিবাসীদিগের যত্নপূর্ব্বক ইহাঁদিগকে উৎসাহিত এবং সম্মানিত করিয়া ইহাঁদিগের সাহায্য গ্রহণ করা উচিত।

রোগী-শুশ্রূষা বড় সহিষ্ণুতাগুণের কার্য্য। ইহার অধিকাংশ কার্য্যে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকই উপযোগী। রাত্রিজাগরণ, অসময়ে, অনভ্যস্ত, হইতে পারে অপ্রচুর বস্তু আহার করিয়া সন্তুষ্ট থাকা এবং অপ্রীতিকর ও দুঃখপূর্ণ স্থানে বাস করা প্রভৃতি নানাপ্রকার অসুবিধায় সহনশীল ব্যক্তিই এ কার্য্যে উপযুক্ত। ফলতঃ রোগীর মর্ম্মান্তিক ক্লেশের অনুভূতি না জন্মিলে সকল ব্যক্তির পক্ষেই এই গুরুতর কার্য্য বিড়ম্বনা বলিয়া প্রতীয়মান হয়। অনেক সময় রোগ

য় ক্ষিপ্তের ন্যায় হইলে অথবা অজ্ঞানতাবশতঃ রোগী শুশ্রূষাকারীকে ও ভৎর্সনা করে, এবং নানাবিধ অসম্মানসূচক ব্যবহার করিতে অথবা অশ্লীলতা প্রকাশ করিতে পারে। রোগীর যে নানারূপ দৃষ্টতঃ দুষ্কার্য্য তাহা শিশুসুলভ দুর্ব্ব্যবহারের ন্যায় গ্রহণ করিতে হইবে। রোগীর শুশ্রূষায় বিশেষ মিষ্টভাষী ও কোমল হস্ত হওয়া আবশ্যক। প্রসূতি সদ্যোজাত শিশু-সন্তানকে যেরূপে যত্নপূর্ব্বক পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখেন, আহার করান এবং নাড়াচাড়া করেন, এক কথায় শুশ্রূষাকারীকে রোগীর জন্য তাহাই করিতে হইবে। শুশ্রূষাকারী স্বয়ং পরিষ্কার থাকিবেন, রোগীকে পরিষ্কার রাখিবেন, গৃহ হইতে মলমূত্র ও অন্যান্য দূষিত বস্তু দূর করাইবার বন্দোবস্ত করিবেন, এবং রোগীর নিকট বহু লোকসমাগম নিবারিত করিয়া গৃহস্থ বায়ু নির্ম্মল রাখিবেন ও রোগীকে নিরুদ্বেগে বিশ্রাম করিবার সুবিধা প্রদান করিবেন। পূর্ব্বোল্লিখিত দুর্গন্ধনিবারক বস্তু ও সাবানাদির আবশ্যকানুরূপ ব্যবহার দ্বারা গৃহ এবং শরীরাদি বিশুদ্ধ রাখিবেন। উপদিষ্ট সময়ে ঔষধ-পথ্যাদি দিবেন এবং পূর্ব্বোল্লিখিত স্বাস্থ্যনিয়মানুযায়ী কর্ত্তব্য পালন করিবেন। ফলতঃ রোগীকে শান্ত ও নিরুদ্বেগে রক্ষা করা, যথা সময়ে ঔষধ-পথ্য দেওয়া এবং সর্ব্বোতভাবে রোগ-শান্তির এবং আরোগ্যের সহায়তা করা শুশ্রূষার একমাত্র উদ্দেশ্য তাহা শুশ্রূষাকারী স্মরণ রাখিবেন।

পঞ্চম অধ্যায়।

আকস্মিক দুর্ঘটনাদি ও তাহার চিকিৎসা।

লেক্‌চার ৩৭ (LECTURE XXXVII.)

সাময়িক চৈতন্যলোপ।

আধিদৈবিক, আধিভৌতিক অথবা অভিঘাতিক প্রভৃতি কোন প্রকার দুর্ঘটনা কিম্বা মাদকদ্রব্যাদি সেবনবশতঃ কোন ব্যক্তিকে দৃষ্টতঃ মৃত বলিয়া বোধ হইলে ব্যস্ততাসহ কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া উচিত নহে। সময়োচিত ধীরতার সহিত ঘটনার কারণাদির অনুসন্ধান করিয়া এবং মৃত্যুলক্ষণ উপস্থিত আছে কিনা এই সকল বিষয় স্থির মনে লক্ষ্য করিয়া আবশ্যক হইলে প্রতিকার চেষ্টা করিতে হইবে। ব্যস্ততা এবং মানসিক অস্থৈর্য্যের সহিত টানা হেঁচড়া করিয়া কার্য্য করিলে মুমূর্ষু ব্যক্তির জীবন, মৃত্যুর অধিকতর নিকটবর্ত্তী হইবে!

সাধারণ মৃত্যু-লক্ষণ—শ্বাস ও হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়ার (নাড়ী-স্পন্দন-লোপের) সম্পূর্ণ অভাব; শারীরিক তাপহীনতা; বহিঃ শরীরাংশের শীতলতা ও পাণ্ডুরতার ক্রম বৃদ্ধি; শারীরিক কাঠিন্য; সাধারণতঃ অর্দ্ধনিমিলিত চক্ষু; চক্ষুতারকার বিস্তৃতি; চোয়ালদ্বয়ের পরস্পর দৃঢ় সংবদ্ধতা; হস্তাঙ্গুলির অর্দ্ধ সঙ্কুচিতভাব, উভয় দন্তপাটিমধ্যে জিহ্বার অবস্থিতি; মুখ ও নাসা-রন্ধ্র সফেন শ্লেষ্মাবৃত। এই সকল নিশ্চিত মৃত্যু-লক্ষণ দৃষ্ট হইলে, কোন চেষ্টাতেই ফলের আশা করা যায় না। অতএব মৃত্যু নিশ্চয় জানিয়া চেষ্টায় বিরত হওয়া কর্ত্তব্য।

স্মরণ রাখা উচিত শিক্ষা ও অভ্যাস না থাকিলে সাধারণ লোক দ্বারা এই সকল গুরুতর কার্য্য সুসম্পন্ন হইতে পারে না। তথাপিও প্রথমেই অবিলম্বে নিকটস্থ ডাক্তার সংগ্রহ করিবার বিশেষ বন্দোবস্ত করিয়া যতদূর সম্ভব এই পুস্তকে লিখিত প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসারম্ভ করিতে হইবে। ডাক্তারের অপেক্ষায় নিশ্চেষ্ট থাকিলে সকল আশাই দুরাশায় পরিণত হইতে পারে।

লেক্‌চার ৩৮ (LECTURE XXXIII.

জলে ডোবা এং অন্যান্য কারণবশতঃ শ্বাস-রোধ অথবা মাদক দ্রব্য সেবনে সংজ্ঞানাশ।

কাল বিলম্ব না করিয়া রোগীকে বায়ুসুগম স্থানে বা খোলা বাতাসে লইয়া তৎক্ষণাৎ চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। অন্য ব্যক্তি কম্বল, শুষ্ক বস্ত্র, উষ্ণ ও শীতল জল, এমনিয়া সল্টের শিশি, প্রাপ্তব্য হইলে স্পঞ্জ, ফ্লানেল, বোতল ২।৪ টি, ২।৪ খানি ইষ্টক, ব্রাণ্ডি ও ওয়াইন মদ্য এবং প্রচুর পরিমাণ প্রজ্জালিত কয়লা প্রভৃতি সংগ্রহ করিবে।

এই চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য শ্বাসপ্রশ্বাসের পুনঃস্থাপনা এবং দ্বিতীয় উদ্দেশ্য শ্বাসপ্রশ্বাসের পুনঃস্থাপনা হইলে শরীরতাপের এবং শোণিত-সঞ্চালনের উন্নতির চেষ্টা। ডাক্তার শীঘ্র উপস্থিত না হইলে অথবা অপ্রাপ্য স্থলে অন্ততঃ এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত চেষ্টা করিয়াও নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস পুনঃস্থাপিত না হইলে চেষ্টায় বিরত হওয়া উচিত।

শ্বাসপ্রশ্বাস পুনরানয়নের চিকিৎসা।

১। রোগীর অবস্থাপনা—রোগীকে সমতল প্রদেশে চিৎভাবে শয়ান করাইয়া অল্প উচ্চ বালিশ অথবা তদ্‌বৎ কোমল অন্য বস্তু তাহার অংশফলকাস্থির অধঃদেশে স্থাপন করিয়া রোগীর শরীরোর্দ্ধ ভাগ বা মস্তক ও স্কন্ধ কিঞ্চিৎ উচ্চে উত্থিত রাখিতে হইবে। রোগীর গ্রীবা ও বক্ষদেশের বস্ত্রাদি শিথিল বা দূর করা আবশ্যক।

২। বায়ু-পথ মুক্তরাখিবার উপায়—মুখ-গহ্বর ও নাসা-রন্ধ্র পরিষ্কার রাখিবে; মুখ উন্মুক্ত রাখিবে; জিহ্বা ফরসেপস্‌ বা শোন্না দ্বারা

ধরিয়া বাহিরে রাখিতে হইবে, অথবা বস্ত্রখণ্ড দ্বারা বহির্দ্দেশে অ
চিবুক বা থুঁতির সহিত বাঁধিয়া রাখিলে ভাল হয়।

৩। স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাসের অনুকরণ চেষ্টা—কনুইয়ের সামান্য ঊর্দ্ধে উভয় বাহু কিঞ্চিৎ দৃঢ়তার সহিত ধরিয়া ধীরে ঊর্দ্ধে লইয়া অল্পকাল মস্তক পার্শ্বে রাখিতে হইবে (ইহাতে বক্ষে বায়ু প্রবেশ করিবে)। পরেই বাহুদ্বয় অধঃদেশে লইয়া কিঞ্চিৎ দৃঢ়তার সহিত অল্পকাল বক্ষের পার্শ্বে চাপিয়া রাখিতে হইবে (ইহাতে বক্ষ হইতে বায়ু বাহির হইয়া যায়)। শ্বাসপ্রশ্বাসের পুনরাবর্ত্তন পর্য্যন্ত মিনিটে ১৫ বার অবিরতভাবে ইহা কর্ত্তব্য।

৪। আনুষঙ্গিক চেষ্টা—স্বাভাবিক শ্বাসপ্রশ্বাসের অনুকরণ চেষ্টার সঙ্গে সঙ্গে নস্য অথবা এমনিয়া স্পিরিটের বাষ্প দ্বারা নাসিকায় কিম্বা পালক দ্বারা গলাভ্যন্তরে শুড়শুড়ির উত্তেজনা প্রয়োগে শ্বাসক্রিয়ার উদ্রেকের চেষ্টা করিতে হইবে। মুখ ও বক্ষে দ্রুত ঘর্ষণ এবং ঐ সকল স্থানে পর্য্যায়ক্রমে শীতল ও ঈষদুষ্ণ জলের ঝাপটা দেওয়া কর্ত্তব্য।

যথেষ্ট উষ্ণ জল ও উপযুক্ত পাত্র সংগ্রহ করিতে পারিলে শয়নাবস্থাতেই রোগীকে গলা পর্য্যন্ত গরম জলে ডুবাইয়া আন্দাজ অর্দ্ধ মিনিট রাখিবে, পরে উঠাইয়া বসাইবে এবং মুখে ও বুকে শীতল জলের ঝাপটা এবং নাসিকায় এমনিয়া বাষ্পের ঘ্রাণ দিবে। রোগীর জলনিমজ্জিত অবস্থাতেও কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া চালাইতে থাকিবে। রোগীকে ৫ মিনিটের অধিক কাল এই ঠাণ্ডা স্নানে রাখা নিষেধ। কিন্তু প্রথমে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাসের চালনায় এবং শুষ্ক ফ্লানেল অথবা তূলার বস্ত্রখণ্ড দ্বারা ঘর্ষণ করায় শ্বাসপ্রশ্বাসের স্পষ্টতর চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হইলে পরে উষ্ণ স্নানের ব্যবস্থা করা উচিত।

শ্বাস-প্রশ্বাসের পুনরুদয়ের পরের চিকিৎসা।

৫। শোণিত সঞ্চলন ও শরীরতাপ পুনঃ প্রবর্ত্তিত করণের চেষ্টা—রোগীকে শুষ্ক কম্বলে আবৃত করিয়া কম্বলের অভ্যন্তরে

শরীর বাহিয়া নিম্ন হইতে ঊর্দ্ধ দিকে সবলে চাপিয়া ঘর্ষণ করিতে হইবে। শরীরতাপ বর্দ্ধিত করিবার জন্য বক্ষপার্শ্বে, আমাশয়দেশে ও পদ-তলে গরম ফ্লানেল, গরম জলের বোতল এবং তপ্ত ইষ্টক রাখিবে।

রোগী পুনর্জীবিত হওয়ায় গলাধকরণশক্তি জন্মিলে তাহাকে দুই এক চামচ বা ঝিনুক করিয়া গরম জল, অল্প অল্প ওয়াইন মদ্য এবং গরম ব্রাণ্ডি ও জল অথবা কাফি পান করাইবে। রোগীকে শয়ান করাইয়া তাহার নিদ্রার চেষ্টা করিবে। প্রতিক্রিয়াবস্থায় রোগীর বক্ষে ও বক্ষপার্শ্বে মাষ্টার্ডের (রাইসর্ষপ) প্লাষ্টার বা পটি লাগাইলে শ্বাসকষ্ট প্রশমিত হয়।

৬। পতন জন্য মৃতকল্প অবস্থার চিকিৎসা—মস্তক অল্প উচ্চে রাখিয়া রোগীকে শয়ান করাইয়া তাহার মুখে জলমিশ্রিত আর্ণিকা ৩× প্রবেশ করাইতে হইবে। পরে দেখিতে হইবে রোগীর শরীরে অস্থিভঙ্গ (Fracture) ইত্যাদি গুরুতর আঘাত হইয়াছে কি না।

৭। ফাঁসিতে ঝোলা, কোন বস্তু গলায় আটকাইয়া যাওয়া, অথবা বায়ু-পথ চাপিয়া ধরা প্রভৃতির জন্য মৃতকল্প অবস্থার চিকিৎসা।—পূর্ব্বলিখিত কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া প্রভৃতি জলে ডোবার চিকিৎসার ন্যায়ই এই সকল দুর্ঘনার চিকিৎসা করিতে হইবে। রোগীকে সহজভাবে অর্দ্ধোত্থিত অবস্থায় বসাইয়া পরিহিত বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া দিবে; আর দেখিবে মস্তক সম্মুখে ঝুঁকিয়া পড়ায় গ্রীবা যেন সম্মুখ দিকে অধিকতর বক্র না হয়।

৮। কয়লা-বাষ্প প্রভৃতি অপকারক বাষ্প এবং ধূমের শ্বাসগ্রহণে মৃতকল্প রোগীর চিকিৎসা।—ক। রোগীকে শীতল এবং পরিষ্কার বায়ু-পূর্ণ স্থানে রাখিবে। খ। রোগীর গ্রীবা, মুখ এবং বক্ষে বারম্বার শীতল জলের ঝাপ্টা দিবে। গ। শরীর শীতল হইয়া থাকিলে জলে ডোবা রোগীর চিকিৎসার ন্যায় তাপের প্রযোগ বিধেয়। ঘ। নাম্নিতাবস্থায় শরীর রক্ষা ও ঘর্ষণ প্রভৃতিও অবলম্বনীয়।

অন্যান্য কারণ ঘটিত মৃতকল্প রোগী।

১। **মৃতকল্প অবস্থায় প্রসূত শিশুর চিকিৎসা।**—ক। ত্বকের উত্তেজনা করা; খ। পর্য্যায়ক্রমিক শীতল ও বিলক্ষণ তপ্ত জলে গলা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া তোলা; গ। কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাসের অবলম্বনে (মৃদুভাবে শরীরের অবস্থান পরিবর্ত্তন দ্বারা) স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাসের পুনরানয়নের চেষ্টা; এবং ঘ। মৃদু চাপের সহিত শরীরের অধঃ হইতে উর্দ্ধাভিমুখে ঘর্ষণ করিয়া তোলা। আমরা অনেক মৃতকল্প শিশুর শরীরে কথিত নিয়মে গরম সরিষার তৈল মালিশ করিয়া ফললাভ করিয়াছি।

২। **অত্যধিক শৈত্য সংস্পর্শ নিবন্ধন মৃতকল্প রোগীর চিকিৎসা।**—তুষার, বরফ অথবা অতি শীতল জল দ্বারা গাত্র ঘর্ষণ; ধীরে ও সাবধানে তাপের প্রয়োগ। অতি শীঘ্র তাপের প্রয়োগে বিপদাশঙ্কা আছে। (দার্জিলিং ও সিমলা প্রভৃতি স্থানে অত্যধিক শৈত্য সংস্রব নিবন্ধন এরূপ ঘটনা সম্ভব্য)।

৩। **মাদকতা প্রযুক্ত মৃতকল্প অবস্থার চিকিৎসা।**—কাইতভাবে শায়িত রোগীর মস্তক কিঞ্চিৎ উচ্চে রাখিয়া বমন করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। রোগীকে মুক্ত বায়ু মধ্যে রাখা আবশ্যক। মদ্যাদি কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ নিষিদ্ধ।

৪। **সন্ন্যাস-রোগ বা এপপ্লেক্সি অথবা আতপাঘাত বা সান্‌ষ্ট্রোকঘটিত মৃতকল্প রোগীর চিকিৎসা।**—শায়িত রোগীর মস্তক কিঞ্চিৎ উচ্চে রাখিয়া তাহাতে শীতল জল অথবা বরফের প্রয়োগ। গ্রীবা ও বক্ষের বস্ত্র শিথিল করিয়া দিতে হইবে। মদ্যাদি উত্তেজক বস্তু নিষিদ্ধ।

লেক্‌চার ৩৯ (LECTURE XXXIX.)

শোণিত-স্রাব বা ব্লিডিং ও তাহার চিকিৎসা।

ধমনী কিম্বা শিরা অথবা ধমনী ও শিরা উভয় হইতেই রক্তস্রাব হইতে পারে। ধমনী শোণিতস্রাবে উজ্জ্বল-লোহিত শোণিত থাকিয়া থাকিয়া ফিন্‌কি দিয়া বেগে নির্গত হয়। শিরা-শোণিত-স্রাবে কাল্‌চে বা ঘোরবর্ণের শোণিত অবিরত ভাবে ঝরিতে থাকে অথবা মৃদু স্রোত বহিয়া পড়ে।

ধমনী-শোণিত-স্রাবের চিকিৎসা।—অত্যধিক বেগে রক্তের স্রাব হইলে ক্ষত স্থানে বস্ত্রখণ্ড চাপা দিয়া স্রাবের রোধ করা যায় না। রক্তস্রাব আমাদিগের অদৃশ্যভাবে প্রায় পূর্ব্ববৎই থাকে। বস্ত্র খণ্ডে রক্ত-চুপ্‌সাইয়া লয়। ইহা বিপজ্জনক। স্রাবের পরিমাণ ও প্রবলতা অল্প হইলে ক্ষত স্থানে কিয়ৎকাল সবলে অঙ্গুলি বা হাতের চাপ দিয়া রাখিলে রক্ত বন্ধ হইতে পারে। ফলতঃ স্থানিক চাপে রক্তস্রাব বন্ধ কর সম্ভব হইলে ক্ষত স্থানের অবস্থানুসারে চাপের প্রকার ভেদ করিতে হয়। স্থান বিশেষে কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বস্ত্রখণ্ড দ্বারা একটি প্যাড্‌ বা ক্ষুদ্র বালিসের ন্যায় বস্তুর চাপই রক্ত বন্ধে যথেষ্ট হইতে পারে। স্থল বিশেষে ডবল পয়সাদি কোন কঠিন বস্তুর চাপে কার্য্য হয়। একটি উদাহরণ দিলে পাঠক ইহা সম্যক বুঝিতে পারিবেন। কোন ডাক্তার অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা গ্রীবার একটি রুগ্ন গ্রন্থি অপসারিত করেন। কিন্তু ক্ষত হইতে রক্তস্রাবের রোধ করিতে না পারিয়া বড়ই বিপদগ্রস্ত হয়েন। আমাকে ডাকায় আমি দেখিলাম গভীর ক্ষতের গর্ত্ত মধ্যে মাত্র একটি সুপারির স্থান হয়। আমি একটি সুপারি নেকড়ায় আবৃত করিয়া ক্ষতের গর্ত্ত মধ্যে স্থাপন করিলাম। পরে পটি দ্বারা চাপ দিয়া জড়াইয়া বাঁধিলেই তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ হইল। বস্ত্র খণ্ডটি আর্ণিকা অথবা

ক্যালেণ্ডুলার ধাবন দ্বারা সিক্ত করিলে ভাল হয়। সর্ব্ব স্থলেই কশিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধার প্রয়োজন।

অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ধমনী হইতে তীরবেগে রক্ত ছুটিলে অনেক স্থলে উপরি উক্ত উপায় যথেষ্ট হয় না। এরূপ স্থলে ছিন্ন বা ক্ষত ধমনীর ঊর্দ্ধস্থ প্রধান ধমনীতে চাপ দিতে হয়। ঊর্দ্ধ ও নিম্নাঙ্গে ইহা ব্যবহার্য্য। শরীর তত্ত্ব পাঠে পাঠক জ্ঞাত আছেন বাহুর ঊর্দ্ধে ও অভ্যন্তর পার্শ্বে ব্রেকিয়াল এবং উরুর ঊর্দ্ধে ও অভ্যন্তর পার্শ্বে ফিমরেল ধমনীর স্পন্দন অনুভব করা যায়। এই দুই স্থানে চাপ দিলে তদধস্থ যে কোন ধমনীর রক্তস্রাব বন্ধ হইতে পারে। এক ফালি বস্ত্রখণ্ড রজ্জুর ন্যায় পাকাইয়া অঙ্গ জড়াইয়া বাঁধিতে হয়। পরে একখানি কাঠি উপরিউক্ত আবদ্ধ রজ্জু ও অঙ্গের মধ্যস্থলে প্রবিষ্ট করাইয়া চারিদিকে ঘুরাইলে অঙ্গোপরী রক্ত-নাড়ী চাপিত হওয়ায় তদধস্থ নাড়ীর রক্ত-স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। রক্ত বন্ধ হইলে কাঠি ঐভাবেই কিয়ৎকাল আবদ্ধ রাখা প্রয়োজন। উপযুক্ত সময়ান্তর বন্ধন শিথিল করিলেও যদি পুনর্ব্বার রক্ত পড়িতে থাকে সে স্থলে ডাক্তার ডাকিয়া রক্ত-নাড়ীতে রেশমসূত্রের বন্ধন দেওয়া উচিত।

শিরা-রক্ত-স্রাবের চিকিৎসা।—**হেমামেলিসের** মূল অরিষ্টসিক্ত কতিপয় বস্ত্রখণ্ড ক্ষতোপরি স্থাপিত করিয়া ব্যাণ্ডেজ বা পটি, চাপের সহিত অঙ্গে জড়াইয়া বাঁধিলেই রক্ত বন্ধ হইবে। **হেমামেলিস** ১× বা ২× দুই দুই ঘণ্টান্তর সেবন বিধেয়।

কখন কখন জঙ্ঘার অপেক্ষাকৃত বৃহৎ শিরা ছিন্ন হওয়ায় প্রভূত রক্ত পড়িতে থাকে। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এরূপ ঘটনা অধিক হয়। শরীর হইতে পদ কিঞ্চিৎ উচ্চে স্থাপিত করিয়া প্রথমে ছিন্ন শিরায় বৃদ্ধাঙ্গুলির চাপ দিতে হয়। পরে **হেমামেলিসের** মূল অরিষ্টসিক্ত বস্ত্রখণ্ডনিচয় ক্ষত স্থানে স্থাপিত করিয়া চাপের সহিত ব্যাণ্ডেজ জড়াইয়া বাঁধিলে রক্ত বন্ধ হয়। **হেমামেলিস** পূর্ব্ববৎ সেবন করাইবে।

নাসিকা-রক্ত-স্রাব-চিকিৎসা।—সাধারণতঃ মস্তক ও নাসিকোপরি ঠাণ্ডা জলের প্রয়োগেই ইহা বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু কখন কখন আঘাতবশতঃ নাসিকার রক্ত-স্রাব কিঞ্চিৎ কঠিন হয় ও আশঙ্কা উপস্থিত করে; এস্থলে আন্দাজ এক-চা পেয়ালা শীতল (বরফ হইলে ভাল হয়) জলে ৬০ ফোঁটা বা ২ ড্রাম **হেমামেলিসের** মূল অরিষ্ট মিশাইয়া নাসিকা-রন্ধ্রে তাহার পিচ্‌কারি দেওয়া উচিত। মুখ খোলা রাখিলে নাসিকা পশ্চাৎ হইতে মুখ দিয়া জল বাহির হইয়া যায়। কখন কখন বায়ুসহ ফটকিরির চূর্ণ নাসিকায় টানিয়া লইলে কার্য্য সিদ্ধ হয়। কখন বা **হেমামেলিসের** আরকসিক্ত নেকড়া খণ্ড বা স্পঞ্জ দ্বারা নাসিকা-পথ পূর্ণ করিতে হয়; **হেমামে** কার্য্য না হইলে **আর্ণিকা** ব্যবহার্য্য।

দন্তোৎপাটনঘটিত রক্ত-স্রাবের চিকিৎসা।—রোগীর বংশগত ও ধাতুদোষঘটিত রক্ত-স্রাব অনেক সময় আশঙ্কাজনক প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়। ইহাতে শীঘ্রই মাথা ঘোরা ও মূর্চ্ছা প্রভৃতি দুর্ব্বলতার লক্ষণ দেখা দেয়। **হেমামেলিস** বা **আর্ণিকার** লোশানে (একটি নিষ্ফল হইলে অন্যটি) সিক্ত কতিপয় স্তর নেকড়া খণ্ড দন্ত মাড়ির ক্ষত স্থানে বিলক্ষণ চাপের সহিত স্থাপন করিতে হয়। পরে উপযুক্ত আকারের এক খণ্ড কর্ক বা কাক্ তাহার উপরিভাগে রাখিয়া মাড়িতে মাড়িতে চাপিলে রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। **হেমামেলিস** অপেক্ষা **আর্ণিকা** ৩× সেবন অধিকতর কার্য্যকারী।

লেক্‌চার ৪০ (LECTUREXL.)

আগন্তুক বস্তু ঘটিত উপদ্রব।

চক্ষুতে আগন্তুক বস্তু সংস্রব।—বালুকা কণাদি অথবা ক্ষুদ্র কীট কি কেশ প্রভৃতি চক্ষুতে পড়িলে চক্ষু রগড়ান অকর্ত্তব্য। তাহাতে উহা চক্ষুর গভীরতর দেশে প্রবেশ করিয়া কষ্ট দিয়া থাকে। প্রবলবেগে নাসিকা ঝাড়িলে কখন কখন আবর্জ্জনা বাহির হইয়া যায়। তাহাতে কার্য্য না হইলে চক্ষুর পাতা টানিয়া ধরিয়া সিক্ত বস্ত্রের কোণ অথবা কোমল পালক চক্ষুতে বুলাইয়া তাহা নাসিকাভিমুখে লইতে হয়। ইহাতেও কার্য্য সফল না হইলে ঘোড়ার ল্যাজের কেশ অথবা তদ্রূপ অন্য কোন বস্তুর দুই সীমা এক হাতের দুই অঙ্গুলী মধ্যে ধরিয়া তাহার বক্রাংশ দ্বারা আবর্জ্জনা দূর করিতে হইবে।

লোহা বা পাথরের ক্ষুদ্র কণিকা অথবা অগ্নিস্ফুলিঙ্গ চক্ষুতে পড়ায় তাহা চক্ষুতে বিদ্ধ হইয়া থাকিলে ধারাল ছুরি বা সূচের অগ্রসীমার সাহায্য ব্যতীত তাহা দূর করা যায় না।

কখন কখন চক্ষুতে চূণের অংশ পড়ায় অত্যন্ত কষ্ট ও চক্ষুর হানিও হইতে পারে। প্রায় দুই চা-পেয়ালা জলে এক ফোঁটা খনিজ অম্ল কিম্বা কিয়ৎপরিমাণ জলে লেবুর রস কি অন্য কোন উদ্ভিদ্ অম্ল মিশাইয়া তাহাতে চক্ষু ধুইতে হইবে।

অতঃপর **ক্যালেণ্ডুলা** লোশনে ধৌত করিয়া চক্ষুতে ঐ লোশন দ্বারা সিক্ত বস্ত্রখণ্ডের পটি বাঁধিবে। পটি মধ্যে মধ্যে ভিজাইতে হইবে। এক ঘণ্টা পর পর **একনাইট** ৩× সেবন উপকারী।

কর্ণ-কুহরে ও নাসিকা-রন্ধ্রে আগন্তুক বস্তু প্রবেশের চিকিৎসা।—মালা, কুলের ক্ষুদ্র আঁটি, এবং মটরাদি শস্য প্রভৃতি

নানাবিধ বস্তু কর্ণাদিতে হঠাৎ প্রবেশ করে অথবা শিশু খেলাচ্ছলে প্রবেশ করাইয়া দেয়। অজ্ঞতাবশতঃ শিশু হস্তের অঙ্গুলি বা সূক্ষ্ম কাঠি প্রভৃতি দ্বারা তাহা বাহির করিবার চেষ্টা করায় হিতে বিপরীত ঘটনা হয়। ইহাতে বহুতর কষ্ট হইতে পারে। পিচ্‌কারী দ্বারা ঈষদুষ্ণ জল অল্পবেগে ও অবিরত ভাবে কর্ণাদিতে প্রবেশ করাইলে অনেক সময়েই কার্য্যে সফলকাম হওয়া যায়। ইহাতে কার্য্য না হইলে ডাক্তারের আশ্রয় গ্রহণ ব্যতীত উপায়ান্তর দেখা যায় না।

লেক্‌চার ৪১ (LECTURE XLI.)

শারীরিক আঘাত।

কন্‌কাশন অব্ দি ব্রেন বা মস্তিষ্ক-বিকম্পন-চিকিৎসা।

—পতন, লাঠি ইত্যাদির আঘাত অথবা কঠিন ঝাঁকি প্রভৃতি বশতঃ মস্তিষ্কে ন্যূনাধিক ঝাঁকি লাগিলে তাহার পরিমাণানুসারে মস্তিষ্কের ক্রিয়ার অস্থায়ী বা স্থায়ী স্তব্ধতা বা অজ্ঞানতা জন্মে। অল্প ঝাঁকিতে মস্তিষ্কের সাময়িক গোলমাল ভাব, শিরঃশূল, নাড়ীর চঞ্চল গতি, মাথা ঘোরা এবং বমন হইয়া থাকে। অতি সামান্য অথবা অতি গুরুতর ঘটনায় বমন হয় না। যে কোন প্রকার আঘাত হউক না কেন লক্ষণ দেখিয়া চিকিৎসা করিতে হয়—অসুবিধার স্থানে ঘটনা হইলে তক্তা প্রভৃতি কোন সুবিধাজনক বস্তুর উপরিদেশে রোগীকে চিৎভাবে শায়িত অবস্থায় স্থানান্তরিত করা যায়। রোগী যথোপযুক্ত স্থানে নীত হইলে তক্তপোষ ইত্যাদির উপর বিছানা করিয়া তাহাকে শয়ান করাইতে ও পাত্‌লা বালিশে মাথা কিছু উচ্চে রাখিতে হইবে। সকল প্রকার রোগীকেই আধ ঘণ্টা পর পর **আর্ণিকা** ৩x সেবন করাইতে এবং তাহার মস্তক **আর্ণিকা লোশন** দ্বারা সিক্ত রাখিতে হইবে। রোগীর প্রবল জ্বর ও অস্থিরতা থাকিলে **একনাইট** ৩x ; জ্বর সহ মুখ চোক লাল হইলে এবং ললাট পার্শ্বের নাড়ী দপ্ দপ্ করিলে **বেলাডনা** ৩x ; প্রবল জ্বর সহ পূর্ণ ও লম্ফমান নাড়ী এবং বমন থাকিলে **ভিরেট্রাম ভিরিডি** ৩x ; ফেকাসে মুখ এবং স্থির ও গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ থাকিলে **ওপিয়ম** ৩x দেওয়া যায়। সকল ঔষধই দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হইবে।

লেক্চার ৪২ (LECTURE XLII.)

অস্থি সম্বন্ধীয় দুর্ঘটনা।

ডিস্লোকেশন বা অস্থির স্থানচ্যুতির চিকিৎসা।—পতন এবং আঘাত ইত্যাদি কোন কারণে সন্ধি হইতে অস্থি ন্যূনাধিক স্থানান্তরিত হইলে অত্যন্ত বেদনা, স্ফীতি, সন্ধির আকার ভ্রষ্টতা, চালনার অভাব এবং সঙ্গে সঙ্গে তাহার অবয়বের এবং দৈর্ঘ্যের পরিবর্ত্তন হওয়াকে "অস্থির স্থানচ্যুতি" বা "ডিস্লোকেসন" বলে। সন্ধির অস্থি-চ্যুতি মধ্যে স্কন্ধ-সন্ধির অস্থি-চ্যুতি অধিকাংশ সময়ে হয়। রোগীর শায়িত অবস্থায় বগলে পদ স্থাপন করিয়া হস্ত আস্তে আস্তে কিন্তু দৃঢ়তার সহিত নিম্নদিকে টানার সঙ্গে সঙ্গে অল্প মোচড় দিলে অস্থি সস্থানে যায়। এক্ষণে বস্ত্র-খণ্ড কোণাচে ভাবে দুই স্তর করিয়া তাহার প্রশস্ত স্থানে কনুই রাখিবে এবং ত্রিকোণাকার বস্ত্রের দুইটি সীমা দ্বারা গ্রীবা সহ তাহা ঝুলাইয়া দিবে। পরে কনুই সহ অঙ্গ দেহ-পার্শ্বে ব্যাণ্ডেজ দ্বারা জড়াইয়া স্থির রাখা কর্ত্তব্য। অন্যান্য সন্ধির অস্থি-চ্যুতির সংশোধন সহজসাধ্য নহে বলিয়া ত্বরিত ডাক্তার ডাকা উচিত। অসাবধানতার সহিত রোগীকে নাড়াচারা করিলে রোগী কষ্ট পায় এবং অস্থিরও স্থানচ্যুতির বৃদ্ধি হওয়ায় তাহা কঠিনতর স্থানে যাইয়া আটকা-ইয়া যাইতে পারে। এজন্য অতি সাবধানতার সহিত ও কোমল হস্তে রোগীকে খাটলি ইত্যাদিতে উঠাইয়া উপযুক্ত শয্যায় রক্ষা করিতে হয়। সংশোধিত অথবা ডাক্তার আসিবার বিলম্ব থাকিলে অসংশোধিত সন্ধিতেও নেকড়াখণ্ড আর্ণিকা লোশনে সিক্ত করিয়া লাগাইতে এবং তাহা শুষ্ক হইলে পুনঃ পুনঃ ভিজাইতে হয়। আর্ণিকা ৩× সর্ব্ব স্থলেই এবং বেদনাসহ অস্থিরতা থাকিলে উহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে দুই ঘণ্টার পরে পরে একনাইট ৩× বেদনাদি থাকা পর্য্যন্ত দিবে। অবস্থানুসারে পদ্মকাষ্ঠের

তক্তার খণ্ডে অঙ্গ রক্ষা করিলে যন্ত্রণাদির লাঘব হয় এবং অঙ্গ সুবিধায় থাকে।

অস্থি-ভঙ্গ ও তাহার চিকিৎসা।—অস্থি-ভগ্ন হইলে সর্ব্বস্থলেই ডাক্তার ডাকা অথবা রোগীকে নিকটস্থ হাসপাতালে লইয়া যাওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। কেননা অস্থি জোড়ের কোন দোষ ঘটিলে অথবা জোড় না লাগিলে অঙ্গের আকারভ্রষ্টতা অথবা খঞ্জতা জন্মিয়া থাকে। কালবিলম্বে দোষ সংশোধনের চেষ্টা বহু যন্ত্রনাপ্রদ। অস্থি ভাঙ্গিয়া খণ্ড খণ্ড হইলে অথবা অস্থিখণ্ড ত্বক ভেদ করায় ক্ষত জন্মিলে কষ্ট, অঙ্গহানি, খঞ্জতা এবং মৃত্যু পর্য্যন্তও সংঘটিত হইতে পারে। রোগী কোন অসুবিধার স্থানে থাকিলে ডাক্তার আসিবার পূর্ব্বেই তাহাকে খাটলি অথবা যে কোন যান রোগীর পক্ষে সুবিধাজনক তাহাতে করিয়া রোগীকে নিরাপদ বাসগৃহে লইয়া কোমল শয্যায় শয়ান রাখিতে হয়। রোগীকে স্থানান্তরিত করিতে কোন অনিষ্ট না হয় এজন্য হাত ভাঙ্গিলে তাহা পূর্ব্ববৎ গ্রীবা সহ ঝুলাইয়া, পশুকা বা বক্ষের অস্থি ভাঙ্গিলে চওড়া পটি দ্বারা বক্ষ কিঞ্চিৎ চাপ সহ জড়াইয়া বাঁধিয়া এবং অন্যান্য বিশেষ বিশেষ অস্থি-ভঙ্গে যাহাতে যেরূপ সুবিধা হয় তদ্রূপ যত্নে রাখা নিরাপদ। তক্তার উপরিদেশে তুলা ও বস্ত্রখণ্ড বিছাইলে তাহা কোমলতর হয়। তদুপরি ভগ্নাঙ্গ স্থাপন করিয়া তাহা ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আটক রাখিলে অঙ্গ স্থির থাকে।

রোগীর মূর্চ্ছা জন্য **আর্ণিকা** ৩×, জ্বর ও অস্থিরতাদি জন্য **একনাইট** ৩×, এবং শারীরিক উত্তেজনা জন্য **জেলসিমিয়াম** ৩× দেওয়া কর্ত্তব্য। ভগ্ন স্থানের স্ফীতি ও বেদনাদি নিবারণে **আর্ণিকা প্ল্যাষ্টার** ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ভগ্ন অস্থি জোড়া লাগিয়া সম্পূর্ণ শক্ত না হইলে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া তাহার যথেচ্ছ ব্যবহার করা নিষেধ। তাহাতে অঙ্গবৈকল্য ঘটিতে পারে। কণ্ঠাস্থি বা কলার বোন তিন সপ্তাহে, অংশফলকাস্থির ঊর্দ্ধ সীমা এক মাসে, ঊরুর

অস্থি বা ফিমার দেড় মাসে এবং বাল্যকালের জঙ্ঘাস্থি তিন সপ্তাহ বা এক মাসে সাধারণতঃ জোড়া লাগিয়া থাকে।

সন্ধি-মচকান বা স্প্রেনের চিকিৎসা।—সন্ধিতে প্রচণ্ড টান বা মোচড় অথবা আঘাত লাগা কিম্বা পতন জন্য সন্ধির বন্ধনীতে প্রচণ্ড মোচড়ানি বা টান লাগাকে সন্ধি-মচকান বলে। সন্ধি-মচকানের প্রধান চিকিৎসা তাহার বিশ্রাম বা তাহাকে স্থির রাখা। ইহার অবহেলা করিলে কষ্ট পাইতে হয়। তাহাতে সন্ধির কঠিন প্রদাহ জন্মিয়া স্থায়ী খঞ্জতাও জন্মিতে পারে। অস্থি ভঙ্গাপেক্ষাও সন্ধি-মচকান বিশেষ কষ্টদায়ক। ইহার চিকিৎসাও অধিকতর কষ্টসাধ্য ও সময় সাপেক্ষ।

রোগীকে যথোপযুক্ত স্থানে আনিবার জন্য সন্ধি হইতে বস্ত্রাদি দূর করিতে হইবে; সন্ধি স্থির রাখিবার জন্য চাঁদর কি তদ্রূপ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা কিঞ্চিৎ চাপের সহিত সন্ধি জড়াইয়া আবদ্ধ করিতে হইবে; স্কন্ধ, কনুই অথবা মণিবন্ধ সন্ধিতে মচকা হইলে রুগ্ন অঙ্গ পূর্ব্ব কথিতবৎ গ্রীবা সহ ঝুলাইতে হইবে। নিম্নাঙ্গের কোন সন্ধিতে মচকা হইলে কোন ব্যক্তির স্কন্ধে ভর করিয়া ও ক্লিষ্ট অঙ্গের ব্যবহার না করিয়া রোগী গৃহে অথবা বাসগৃহে ধীরে চলিয়া আসিবে। অথবা যদি এতদপেক্ষাও সুবিধাজনক কোন উপায়াবলম্বনে রোগীকে গৃহে আনয়ন করা সম্ভব হয় তাহা অবশ্য কর্ত্তব্য। পরে ক্লিষ্ট সন্ধিতে গরম জল ঢালিবে অথবা সন্ধি কিয়ৎকাল গরম জলে ডুবাইয়া রাখিবে। জলে **আর্ণিকার** মূল অরিষ্ট মিশ্রিত করা উপকারী। পরেও ঐ **আর্ণিকার** জলে বস্ত্রের পটি সিক্ত করিয়া কিঞ্চিৎ চাপের সহিত সন্ধিতে জড়াইবে। সর্ব্বোপরি ফ্লানেলের ফালি জড়াইতে হইবে। এক এক ঘণ্টাপরে **একনাএট** ৩× সেবন করাইলে সন্ধির প্রদাহ, তাপ এবং জ্বর দূর হয়। পরে পূর্ব্বোক্তরূপে **রাসটক্সের মালিস** প্রস্তুত করিয়া সন্ধিতে দুইবেলা মালিস করিবে।

ষ্ট্রেনস্ বা শরীরোপাদানে প্রবল টান লাগার চিকিৎসা।
—প্রচণ্ড শ্রম, অতিশয় ভারি বস্তুর উত্তোলন অথবা অতি উচ্চের কোন বস্তু স্পর্শ করিবার বা ধরিবার জন্য প্রবল চেষ্টায় কোন পেশী বা কণ্ডরায় অতিশয় টানাটানি হওয়া অথবা তাহা ছিন্ন হওয়াকে "টানলাগা" বা "বিতান" বলা যায়। এরূপে পৃষ্ঠের অথবা উদর প্রাচীরের বা অন্যান্য স্থানের পেশী বা কণ্ডরায় অত্যধিক টানাটানির ফল স্বরূপ অত্যন্ত বেদনা ও স্ফীতি ইত্যাদি জন্মিতে পারে। অঙ্গকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়াই ইহার মূল চিকিৎসা। হস্তে টান লাগিলে তাহা পূর্ব্ববৎ গ্রীবা সহ ঝুলাইয়া রাখিয়া রোগী চলাফেরা এবং কাজ কর্ম্মও করিতে পারে। পৃষ্ঠাদির পেশ্যাদিতে টান লাগিলে রোগীকে শয়ন করিয়া থাকিতে হয়। পূর্ব্ববৎ **আর্ণিকা** খাইতে ও **আর্ণিকার** মালিস লাগাইতে হইবে।

লেক্চার ৪৩ (LECTURE XLIII.)

অগ্নিদাহ এবং ঝলসান বা বার্ণস এণ্ড স্কল্‌ড্‌স।

অগ্নিদাহ।—অনেক সময়েই ইহা অসাবধানতার ফল। গৃহদাহ ইত্যাদি দুর্ঘটনা হইতে কখন কখন অগ্নিদাহ সম্ভব হইলেও তাহা অতি বিরল। আমাদিগের দেশে সাধারণতঃ যেরূপ শিথিলভাবে বস্ত্র পরিহিত হয়, তাহাতে সম্ভব হইলে প্রজ্জ্বলিত বস্ত্র ত্বরিৎ দূরে নিক্ষেপ করাই নিরাপদ উপায়। এরূপ করা অসম্ভব হইলে অথবা শীতকালে গাত্রসহ আঁটা বস্ত্রে অগ্নিসংযোগ ঘটিলে চীৎকার করিতে করিতে দৌড়াইয়া বাহিরের মুক্ত বাতাসে যাওয়াই, বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে স্বাভাবিক। কিন্তু ইহা বড়ই বিপজ্জনক। কেননা নির্ব্বাধ বায়ুসংযোগে অগ্নি চতুর্গুণ বর্দ্ধিত হয়। বাহিরে না যাইয়া মাটিতে গড়াগড়ি দেওয়া ভাল এবং কেহ নিকটে থাকিলে তিনি কম্বল অথবা তদ্রূপ অন্য কোন মোটা পশমি বস্ত্র দ্বারা রোগীকে জড়াইয়া ফেলিবেন। তাহাতে বায়ুর অভাবে অগ্নি শীঘ্র নিবিয়া যায়। অর্থাৎ বায়ুসংযোগ রহিত করাই অগ্নি নির্ব্বাণের প্রকৃষ্ট উপায়।

চিকিৎসা।—পোড়া অল্প স্থানে, অথবা অগভীর হইলে দগ্ধ স্থান আগুনের তাপে ধরিলে অথবা তাহাতে টার্পিন, ব্র্যাণ্ডি, কি অন্য প্রকার সুরাসার লাগাইলে উপকার হয়। আমাদিগের দেশে চটকান কলা অথবা টাটকা গোবর ব্যবহার করিতে দেখা যায়। পরের চিকিৎসায় দগ্ধ বস্ত্রাদি অতি সতর্কভাবে অপসৃত করা, রোগীকে উপযুক্ত শয্যায় শয়ান করান এবং ক্ষত স্থানে উপযুক্ত ঔষধাদির প্রয়োগ প্রধান। দগ্ধক্ষতে বায়ুর, সংস্রব হইলে তাহার উত্তেজনা কষ্টের কারণ হয়। অতএব ক্ষত সহ বায়ু অপিচ জলের সংস্রব হইতে না দেওয়াই চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। এজন্য ছুরিকার অথবা সূচির আগ দিয়া আস্তে আস্তে ফোস্কাগুলি গালিয়া দিয়া সম্পূর্ণক্ষত স্থান এরারুট চূর্ণে আবৃত করিতে হইবে এবং যখনই কোন স্থান সিক্ত হইয়া উঠে কি

তাহা হইতে আবরণ উঠিয়া যায় তাহাতে নূতন এরারুট লাগাইয়া স্থান শুষ্ক ও বিলক্ষণরূপে আবৃত রাখিতে হইবে। ইহাতে অতি সত্বর পোড়া ক্ষত আরোগ্য হয়। পোড়া ক্ষত চিকিৎসার অন্যান্য উপায়—১। তৎক্ষণাৎ দগ্ধস্থান তুলায় আবৃত করা; ২। অলিভ অইল সিক্ত তুলা বা নেকড়া দ্বারা ক্ষত আবৃত-করা; ৩। গরম জলে গলিত সাবানের চাঁছ মলমের ন্যায় করিয়া এবং নেকড়ায় বিছাইয়া তাহার পটি লাগাইতে পারা যায়; ৪। অলিভ (জলপাই) বা নারিকেল তৈল সহ চূণের জল আলোড়ন করিলে তাহা সাদা মলমের ন্যায় হয়। তদবস্থায় তাহা তুলা বা নেকড়ায় লাগাইয়া ক্ষতের আবরণস্বরূপ ব্যবহার কর যায় (সম প্রমাণ চূণের জল ও অইল)—পোড়া ক্ষতের ইহা উৎকৃষ্ট ঔষ ৫। কার্‌বলিক অইল অর্থাৎ অলিভ বা নারিকেল তৈলে কার্‌বলিক এসিড মিশান (১ আউন্স তরল কার্‌বলিক এসিড ১০ আউন্স তৈল) তৈল নেকড়ায় মাখিয়া প্রয়োগ ও অন্য উৎকৃষ্ট ঔষধ। আমরা খাঁটি গাওয়া ঘৃত বিলক্ষণ কড়াজালে রাখিয়া ঠাণ্ডা হইলে, এক পোয়া ঘৃতে ৩।৪ ফোটা ক্যান্থারিস মিশ্রিত করিয়া তাহার পটি লাগাইয়া শীঘ্র ফল পাইয়াছি। ফলতঃ এই ক্ষত যত কম খোলা যায় ততই ভাল এবং ক্ষতে বায়ু ও জল সংস্পর্শ অপকারী।

অগ্নিদাহ অতি বিস্তৃত ও গভীর দেশ ব্যাপিয়া হইলে রোগীর অবস্থা অতি কঠিন অথবা সঙ্ঘাতিক হইতে পারে। এরূপ স্থলে রোগীকে সুযোগ্য চিকিৎসকের হাতে দেওয়াই বিধেয়। বিস্তৃত অগ্নিদাহে যে স্নায়বিক অবসাদ, স্তম্ভিত অবস্থা বা শক উপস্থিত হয় **একনাইট** ৩x দ্বারা তাহার উপশম না হইলে **জেল্‌সিমিয়াম** ৩x দিবে। বক্ষ-প্রাচীরের গভীর দাহবশতঃ ফুস্‌ফুস-প্রদাহ-রোগের সূচনাতেই (শ্বাসকষ্ট দেখিলে) **একনাইট** ৩x ও **ফসফরাস** ৩x ঘণ্টায় ঘণ্টায় পর্য্যায়-ক্রমে দিতে আরম্ভ করিয়া ডাক্তার ডাকিবে। পোড়ার জ্বালা নিবারণ ও ক্ষত আরোগ্য জন্য **ক্যান্থারিস** ৬ ভাল ঔষধ। ক্ষতাঙ্কের সংকোচন নিবারণার্থ হাইড্রাষ্টিস মলমের প্রলেপ ও সিলিসিয়ার সেবন উপকারী।

সাধারণ ও বারুদের অগ্নিতে ঝল্সান।—গরম জল ও তৈলাদি হঠাৎ গায়ে পড়িয়া অথবা অনেক সময় অসতর্ক ব্যক্তির গায়ে বারুদের আগুন লাগিয়া গাত্র ঝল্সাইয়া যায়। কখন কখন হঠাৎ কেরসিন তৈলে আগুন লাগিলেও গাত্র ঝল্সাইয়া থাকে। ইহা হইতে ক্ষত হইলে **কষ্টিকলোশন** তাহার উপযুক্ত ঔষধ।

কেরসিন তৈলে দাহ।—অধুনা আত্মহত্যায় দৃঢ়প্রতিজ্ঞ বালিকাগণ কেরসিন তৈলসিক্ত বস্ত্র শরীরের আপাদমস্তকে জড়াইবার পর তাহাতে অগ্নিসংযোগ করিয়া জীবন ত্যাগ করিতে আরম্ভ করিয়াছে। ইহারা মৃত্যুর নিশ্চয়তা জন্য চেষ্টার কোনই ত্রুটি রাখে না। গতিকেই প্রায় সর্ব্বস্থলেই ইহাদিগের জীবন রক্ষার্থ চিকিৎসা নিষ্ফল হয়।

চিকিৎসা।—আগুন নেবান ও সাধারণ চিকিৎসা বিষয়ে অন্যান্য প্রকার পোড়া হইতে এ পোড়ার বিশেষ কোন প্রভেদ দেখা যায় না, তবে কেরসিনের পোড়ার প্রথম চিকিৎসায় আমরা পূর্ব্বকথিত প্রণালীতে সাবানের এবং ক্ষত বহু বিস্তৃত না হইলে কষ্টিকলোশানের প্রয়োগ উপযুক্ত মনে করি। রোগীর অবস্থা বুঝিয়া সেবনের ঔষধ অন্যান্য পোড়া ক্ষতের রোগীর ন্যায় হইবে।

লেক্‌চার ৪৪ (LECTURE XLIV.)

বিবিধ প্রকার ক্ষত ও তাহার চিকিৎসা।

অবদারণ বা এব্রেশন।—কোন কঠিন ও কর্কশ বস্তুসহ ঘর্ষণ-বশতঃ ন্যূনাধিক ত্বক উঠিয়া ক্ষত হইলে তাহাকে অবদারণ বলে। কেবল উপত্বক উঠিলে **ক্যালেণ্ডুলার** পটি লাগানই যথেষ্ট। ক্ষত গভীর হওয়ায় পূঁজ হইলে সাধারণ ক্ষতের ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে।

থেৎলান ক্ষত বা ব্রুইজ্‌ এবং চক্ষুর কালশিরা বা ব্ল্যাক আই।—কোন মাংসল স্থানে বা মুখে কঠিন বস্তুর আঘাত লাগিলে অথবা পতনকালে ঐরূপ স্থান কোন কঠিন বস্তুর সংস্রবে আসিলে উপরিউক্তরূপ ক্ষতাদি হয়। ক্ষত স্থান আগন্তুক বস্তু হইতে পরিষ্কার করিয়া তাহাতে **আর্ণিকার** মূল আরকের ঘন ধাবন সিক্ত তূলা বা কতিপয় নেকড়াখণ্ড লাগাইয়া রাখিতে হইবে। পূঁজ বা রক্ত পচিয়া গন্ধ না হইলে নেকড়া খুলিয়া ফেলা নিষ্প্রয়োজন। চক্ষুর কালশিরাতেও উপরিউক্ত ধাবন বা লোশন চক্ষুর চতুঃপার্শ্বে লাগাইতে ও উভয় রোগীকেই **আর্ণিকা** ৩× খাওয়াইতে হইবে।

কর্ত্তনের ক্ষত।—সামান্য কর্ত্তনে **ক্যালেণ্ডুলা প্ল্যাষ্টার** বা তাহার পটি যথেষ্ট। গভীরতর কর্ত্তনের স্থান **ক্যালেণ্ডুলা** লোশনসিক্ত লিণ্ট বা বস্ত্রখণ্ড দ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে এবং শুষ্ক হইলে তাহা লোশনে সিক্ত করিতে হইবে। অঙ্গুলিতে ক্ষত হইলে লোশনসিক্ত বস্ত্রখণ্ডে ক্ষত অঙ্গ জড়াইয়া বাঁধিতে ও মধ্যে মধ্যে তাহা ভিজাইতে হয়। কাটা ক্ষতের মুখ অত্যন্ত ফাঁক হইলে মুখের দুই পার্শ্ব একত্র করিয়া **ক্যালেণ্ডুলার** প্ল্যাষ্টার খণ্ড দ্বারা ক্ষতপার্শ্ব স্বস্থানে রাখিতে হইবে। ক্ষত অতিশয় গভীর হওয়ায় তাহার মুখ অত্যন্ত ফাঁক হইলে ডাক্তার দ্বারা

তাহার উভয় পার্শ্ব সেলাই দ্বারা জুড়িয়া দিয়া **ক্যালেণ্ডুলার** লোশনের পটি ব্যবহার করিবে। ক্যালেণ্ডুলা ৩× অথবা আবশ্যক হইলে (জ্বর হইলে) **একনাইট** ৩× সেবন করা বিধেয়।

ক্ষত পরিষ্করণ ও তাহাতে ঔষধ প্রদান বা ড্রেসিং অব উণ্ডস্।—অনাবশ্যক স্থলে ক্ষত খোলা বা মুক্ত করা নিষেধ। ক্ষতের রক্ত-পূঁজ পচিয়া গড়াইতে থাকিলে অথবা দুর্গন্ধ ছাড়িলে পরিষ্কারাদি করা কর্ত্তব্য। ক্ষতে ব্যবহৃত বস্ত্রখণ্ডাদি শুকাইয়া ক্ষতসহ কঠিনরূপ সংলগ্ন থাকিলে **নিমপাতা** সিদ্ধ গরম জল অথবা **পার্ম্যাঙ্গ্যানেট অব পটাস** লোশনে তাহা সিক্ত ও নরম করিবে; পরে আবশ্যক হইলে তাহা কাটিয়া ধীর ও কোমল হস্তে দূর করিবে; এক্ষণে পুনর্ব্বার **পার্ম্যাঙ্গ্যানেট** ও পরে **ক্যালেণ্ডুলার** লোশন দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করিয়া পূর্ব্ববৎ ঔষধাদির প্রয়োগ বিধেয়। ফলতঃ ক্ষত পরিষ্কারাদি করিতে রোগীর যাহাতে অযথা কষ্ট না হয় তাহা দেখা উচিত।

রোগীকে কষ্ট না দিয়া এবং রোগ আরোগ্যের সাহায্যার্থ ক্ষতাঙ্গ সুবিধা-জনক অবস্থায় রক্ষা করিতে হইবে—হস্ত গ্রীবাসহ ঝুলাইয়া এবং নিম্নাঙ্গ উপাধান ও চৌকি প্রভৃতিতে উপযুক্ত অবস্থায় রাখিতে হইবে।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

বিষাক্ত রোগীর সাধারণ ও প্রতিষেধক চিকিৎসা।

লেক্‌চার ৪৫ (LECTURE XLV.)

অবিলম্বে যে সকল সাধারণ উপায় অবলম্বনীয়।

১। তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে লোক প্রেরণ করিতে হইবে।

২। বমন করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে—বমনের নিষ্ফল চেষ্টা থাকিলে অথবা কিঞ্চিৎ বমন হইয়া থাকিলে প্রচুর পরিমাণ সহনীয়রূপ উষ্ণ জলপান করাইয়া অথবা কোমল পালক দ্বারা গলাভ্যন্তরে শুড়্‌শুড়ি দিয়া বমনের সাহায্য করিতে অথবা তাহার বৃদ্ধি করিতে চেষ্টার আবশ্যক। রোগীকে সম্মুখে নত করিয়া পরে হস্ত দ্বারা তাহার আমাশয়দেশ কিঞ্চিৎ চাপের সহিত ধারণ করিতে ও রোগীর মস্তকে আশ্রয় দিতে হইবে। উভয় স্কন্ধের মধ্যদেশে মৃদু আঘাত করা প্রয়োজন। ইহাতে ফল না হইয়া যদি কেবল বৃথা বমনোদ্বেগ অথবা অপ্রচুর বমন হইতে থাকে তাহাতে এক কাঁচ্চা বা এক টেবল স্পুন মাষ্টার্ড অথবা রাইচূর্ণ এক গেলাস ঈষদুষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করান বিধেয়। ইহা দুষ্প্রাপ্য হইলে ঐ পরিমাণ নিত্য ব্যবহার্য্য লবণ দ্বারাও কার্য্য হইতে পারে (কিন্তু ইহা সর্ব্বস্থলে প্রযোজ্য নহে)। এই সময়ে বিষসম্বন্ধীয় অনুসন্ধান জানিয়া তাহার প্রতিষেধকের ব্যবস্থা করা সঙ্গত।

৩। বিষের দূর ক্রিয়ার প্রশমনের চেষ্টা করিবে—নিম্নলিখিত ঔষধ ও প্রতিষেধক বস্তু এবং বিশেষ উপায়াদি, বিষের নিম্ন প্রদর্শিত জাতি বিভাগানুসারে, ব্যবস্থা করা প্রয়োজন।

অম্লবিষে—ক। অনেকগুলি ডিম (হাঁস বা মুর্‌গীর) ভাঙ্গিয়া তাহার শ্বেতলালা ভাগ, বিশেষতঃ আমাশয় ও অন্ত্রে প্রচণ্ড বেদনা থাকিলে, শীতল জলে মিশাইয়া রোগীকে প্রচুর পরিমাণে ও পুনঃপুনঃ সেবন করাইতে হইবে।

খ। অম্ল অথবা ধাতব বিষ হইলে গরম জলে সাবানের ফেনা তুলিয়া তিন চারি মিনিট পর পর ছোট এক চামচ করিয়া খাওয়াইতে হইবে।

গ। জলের সঙ্গে চা খড়ির চূর্ণ, তাহা পাওয়া না গেলে, এমন কি দেয়ালের প্ল্যাষ্টার অথবা আস্তর-চূর্ণ, জলের সঙ্গে ঘন করিয়া মিশাইয়া সেবন করাইবে।

ঘ। জলে ম্যাগ্নিসিয়া গুলিয়া, তাহা যতবার বমন করিয়া উঠাইয়া ফেলে ততবারই সেবন করাইতে হইবে।

চ। ক্ষার-বিষাক্ত রোগীকে ভিনিগারসহ জল সেবন করান বিধি।

অন্যান্য বস্তু মধ্যে—ছ। অলিভ (জলপাই) অইল অভাবে নারিকেল-তৈল; জ। দুগ্ধ; এবং, ঝ। শর্করা বা শর্করামিশ্রিত জল, অবস্থাবিশেষে উপকারী।

বিষের জাতি অনুসারে অবিলম্বে অবলম্বনীয় বিশেষ চিকিৎসা।

অম্ল-বিষ।

সাল্‌ফুরিক, নাইট্রিক, মিউরিয়েটিক এবং অক্‌জ্যালিক প্রভৃতি খনিজ এবং অন্যান্য এসিড বা অম্ল—জলের সহিত চা-খড়ি অথবা ম্যাগ্নিসিয়া; সাবান গোলা গরম জল; এবং পরে দুগ্ধ ও অন্যান্য স্নিগ্ধ ও তরল বস্তুর সেবন।

প্রাসিক এসিড (হাইড্রসা এসিড)—এমনিয়ার ঘ্রাণ এবং অল্প পরিমাণ এমনিয়ার সেবন; মুখ ও বুক প্রভৃতিতে শীতল জলের ঝাপ্টা এবং মস্তক ও গ্রীবার পশ্চাতে এবং মেরু-দণ্ডোপরি কিছু উচ্চ হইতে শীতল জলের ধারাণী ঢালা।

ক্ষার-বিষ।

সডা ও পটাসাদি ক্ষার বস্তু—ভিনিগারের জলমিশ্র ও অলিভ অভাবে নারিকেল তৈল এবং লেবুর রস প্রভৃতি অনুগ্র অম্ল জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন।

বিষাক্ত বাষ্প।

কূপ, মলত্যাগস্থান ও ড্রেণ প্রভৃতি নির্ম্মল বায়ুহীন স্থানের গ্যাস অথবা বাষ্প দ্বারা বিষাক্ততা—শরীর তপ্ত থাকিলে নির্ম্মল ও মুক্ত বায়ুমধ্যে অর্দ্ধ শায়িত রাখিয়া রোগীর গ্রীবা ও মুখে শীতল জলের ঝাপ্টার প্রয়োগ; স্বর-যন্ত্রাদি বায়ু-পথ এবং উদরোপরে হস্তের উপযুক্ত চালনা ও মৃদু আঘাত এবং উষ্ণ জলে পদ রক্ষা দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস পুনরানয়নের চেষ্টা করিতে হইবে।

ধাতব ও খনিজ বিষ।

আর্সেনিক বা শঙ্খ বিষ বা শেঁকো—বমন না হইয়া থাকিলে সাল্ফেট অব্ জিঙ্ক প্রভৃতি প্রবল বমনকারক ঔষধের জলমিশ্রের সেবন দ্বারা প্রথমে বমন করাইবে। পরে অণ্ড-লালার জলমিশ্র, প্রচুর পরিমাণ দুগ্ধ অথবা ময়দার জলমিশ্র এবং চিনি কি গুড়ের জলমিশ্র প্রভৃতি ঘন ও স্নিগ্ধ বস্তু এবং তিসি সিদ্ধ জলের সেবন।

করোসিভ্ সাব্লিমেট বা রস-কর্পূর এবং মার্কারির (পারদের) অন্যান্য যৌগিক পদার্থ; তুতে এবং তাহার

অন্যান্য লবণ—প্রচুর পরিমাণ অণ্ড-লালা মিশ্রিত জল, চিনি বা গুড়ের ঘন সরবৎ এবং দুগ্ধ সেবন।

হোয়াইট ভিট্রিয়ল বা সাল্‌ফেট অব জিঙ্ক এবং জিঙ্ক বা দস্তার অন্যান্য রসায়নিক বস্তু বা লবণাদি—দুগ্ধ এবং জলসহ কার্ব্বনেট অব সডার সেবন।

লেড বা সীসার রসায়নিক মিশ্র বস্তু—বমনকারক বস্তু, দুগ্ধ এবং বাই কার্ব্বনেট অব্‌ সডার সেবন।

এণ্টিমনি বা রসাঞ্জন—অত্যধিক পরিমাণ জল বা দুগ্ধ এব সিঙ্কনাসিদ্ধ জল ও চা'র ঘন জলের সেবন।

নাইট্রেট্‌ অব সিল্‌ভার (লুনার কষ্টিক বা কষ্টিক পেন্‌সিল্‌)—জলের সঙ্গে নিত্য ব্যবহার্য্য লবণ সেবণ করিতে হইবে।

ফস্‌ফরাস্‌ বা প্রস্ফুরক এবং ফস্‌ফরাস দ্বারা প্রস্তুত পেষ্ট বা লেই (দিয়াশলাই কাঠি প্রস্তুতের লেই)—ত্বরিৎ বমনকর বস্তু সেবন করাইয়াই তিসিসিদ্ধ জল, দুগ্ধ অথবা অন্য কোন প্রকার স্নিগ্ধ ও অনুগ্র তরল বস্তুসহ ম্যাগ্নিসিয়ার সেবন। তৈল পদার্থ মাত্রই নিষিদ্ধ।

লেক্‌চার ৪৬ (LECTURE XLVI.)

উদ্ভিদ-বিষ বা ভেঁজিটেব্‌ল্ পইজন্‌স্।

একনাইট বা মিঠা বিষ, বেলাডনা, ষ্ট্র্যামনিয়ম্ বা ধুতরা বীজ, হায়সায়ামাস্ বা হেন্‌বেন্, ককুলাস বা কাকমারি (তিক্ত বিষ), কল্‌চিকাম্, ডিজিট্যালিস্, হেলিবোরাস্, নাক্‌স্‌ভমিকা, নট্ট-কুচিলা বা বিষ-মুষ্টি, ওপিয়াম্, লডেনাম বা অহিফেনের অরিষ্ট এবং কেনাবিস্ ইণ্ডিকা, গঞ্জিকা বা গাঁজা, সিদ্ধি ও তাম্রকুট বা তামাক— উপরিউক্ত সকল বিষেরই এক প্রাণালীতে চিকিৎসা করিতে হয় যথা :— ষ্টম্যাক পাম্প (যন্ত্র বিশেষের নল আমাশয়ে প্রবেশ করাইয়া আমাশয়স্থ বিষাদি তুলিয়া ফেলা) প্রাপ্তব্য হইলে তাহার প্রয়োগ ; বমনকারক বস্তুর সেবন এবং গল-মধ্যে শুড়শুড়ি প্রভৃতি দ্বারা বমন করান ; কর-তলে ও পদ তলে আঘাত ; অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় স্থাপন ; রোগীর অনিচ্ছাসত্ত্বেও হাঁটান প্রভৃতি ব্যায়াম ; মুখে শীতল জলের ঝাপ্টা ; এমনিয়ার ঘ্রাণের প্রয়োগ ; এবং কাফিসিদ্ধ জল ও প্রয়োজন হইলে উত্তেজক ঔষধের সেবন বিধেয়।

ষ্ট্রিক্‌নিয়া এবং অন্যান্য উদ্ভিদ্ ঔষধের ক্রিয়াবীজ— বমনকর বস্তু, উষ্ণ জল, সিঙ্কনা-বার্ক বা ছালের কাথ্ সেবনার্থ ব্যবহার্য্য।

উপরিউক্ত উদ্ভিদ্-বিষের মধ্যে গঞ্জিকা ও ধুতুরা প্রভৃতি কোন কোন বস্তু আমাদিগের দেশে মাদকতা জন্যই হউক আর ঔষধার্থেই হউক ধূমাকারেও সেবিত হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে তাহাদিগের বিষক্রিয়া হইলে চিকিৎসায় বমনকারক বস্তুর প্রয়োজন হয় না। অন্যান্য লিখিত উপায় এবং জলের ঝাপ্টাদি অবলম্বন করিতে হয়। ফলতঃ জলের ঝাপ্টা এবং স্থলবিশেষে শীতল জলে স্নান দ্বারাও বিশেষ উপকার হয়।

স্থল বিশেষে রোগ চিকিৎসার্থ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রয়োগেও প্রতিক্রিয়াধিক্য বা এগ্রাভেশন হওয়ায় নানা প্রকার মানসিক ও শারীরিক অশান্তি ও উদ্বেগ উপস্থিত হইয়া থাকে। ইহাতে পরিণামে কোন মন্দ ফল উৎপন্ন না হইলেও উপস্থিত কষ্টের আশু প্রতিকারের জন্য কতিপয় ফোঁটা কর্পূরের আরক অথবা কিছু কাফির ঘন জল সেবন করাইয়া কষ্টের উপশম করা সঙ্গত।

বিষাদিঘটিত আকস্মিক দুর্ঘটনার চিকিৎসার সাধারণ নিয়ম।

উপরে আমরা অপকারী বাষ্প সংস্রব ও বিষাক্ত বস্তুর বিষক্রিয়া এবং জলে ডোবা ও ফাঁসি প্রভৃতি শ্বাসরোধবশতঃ অসান্ন মৃত্যুর অবস্থার রোগীর চিকিৎসা বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছি। তাহা হইতে এই সকল চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি সাধারণ নিয়ম স্থির করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। কেননা পুস্তক পাঠ করিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে যে সময়ের ব্যয় হয় তাহাতে অনেক স্থলেই চিকিৎসার বিলম্বে সাংঘাতিক ফল হইতে পারে।

আমরা যাবতীয় বিষক্রিয়াকে নিম্ন প্রদর্শিত ছয় ভাগে বিভক্ত করিয়া তদনুসারে তাহাদিগের চিকিৎসা করিতে পারি :—

১। মাদক ক্রিয়া।—স্থূল মাদক বস্তু আমাশয় দ্বারা এবং ধূমের আকারে শ্বাস-যন্ত্র-পথে শরীরে প্রবেশ করে। অবশিষ্ট স্থূল বস্তুর দূরীকরণ জন্য বমনের প্রয়োজন হয়, কিন্তু ধূম বিষাক্ত রোগীর চিকিৎসায় তাহা নিষ্প্রোজন। সাক্ষাৎ ভাবেই হউক আর গৌণ ভাবেই হউক মস্তিষ্ক আক্রমণ করিয়া মাদকতা উৎপন্ন করে। তন্নিবারণার্থ সাক্ষাৎ চিকিৎসার প্রয়োজন।

২। শ্বাসরোধ অর্থাৎ ফাঁস, জলে ডোবা ইত্যাদি।—

—ইহাতে ফুস্‌ফুসে বায়ুর অভাব জন্য রক্তের সমলতা পরোক্ষভাবে অজ্ঞানতা, শারীরিক শীতলতা ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপ প্রভৃতির সাক্ষাৎ চিকিৎসায়

শ্বাস-যন্ত্রে প্রচুর বায়ু প্রবেশ করান এবং পরে শরীরে তাপাদির প্রয়োগের প্রয়োজন।

৩। উগ্র, দাহকর বিষ।—বমন এবং ঘন, চটচটে, অনুগ্র ও তরল বস্তু প্রচুর পরিমাণে সেবন।

৪। অপকারী বাষ্প বা গ্যাসের বিষক্রিয়া।—বিষ-গুণবিশিষ্ট বাষ্পের ক্রিয়ায় সাক্ষাৎ ভাবে এবং নির্ম্মল বায়ুর অভাবে পরোক্ষভাবে, সংজ্ঞা হানি এবং শোণিতের অপকৃষ্টতা, শ্বাস-রোধ ও হৃদ্‌পিণ্ড-ক্রিয়ার অবসাদাদি জন্মে। ইহার চিকিৎসায় নির্ম্মল ও মুক্ত বায়ু, কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস-প্রশ্বাস চালান প্রভৃতির আবশ্যক। ইহাতে বমনাদির প্রয়োজন হয় না।

৫। মাদকোগ্র বিষ ক্রিয়া।—যে বিষ সাক্ষাৎ ভাবে আমাশয়াদিতে বিদাহী এবং মস্তিষ্কে মাদক ক্রিয়া উৎপন্ন করে। উপরে কথিত বমনাদি দ্বারা বিষচিকিৎসা অবলম্বনীয়।

৬। ক্ষার বা এল্‌কালিন এবং অম্ল বা এসিড বিষ।—ক্ষারে মৃদু অম্ল এবং অম্লে চকাদি ক্ষারের প্রয়োগ ইহার সাক্ষাৎ চিকিৎসা।

উপরে যে যে বিষের উল্লেখ করা হইয়াছে আমাদিগের দেশে তদ্ব্যতীতও অন্যান্য প্রকার বিষাক্ত রোগী দেখা গিয়া থাকে। কিন্তু উপরিউক্ত ছয় প্রকার চিকিৎসার নিয়ম তাহাদিগের পক্ষেও যথেষ্ট হইবে।

সপ্তম অধ্যায়।

জান্তব-বিষ।

—:*:—

লেক্‌চার ৪৭ (LECTURE XLVII.)

সর্পদংশন ও তাহার চিকিৎসা।

আমাদিগের দেশ সর্প-বহুল। সর্পাঘাতে বহুতর মৃত্যুও হইয়া থাকে। বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে এরূপ মৃত্যু অতি সাধারণ না হইলেও নিতান্তই বিরল নহে। ইহার মৃত্যু এতই ত্বরিত যে কিঞ্চিৎ দূরস্থ ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণেরও সময়াভাব হয়। এজন্য সর্ব্ব সাধারণের পক্ষেই ইহার চিকিৎসার মূল নিয়মগুলি জানিয়া রাখা নিতান্ত আবশ্যক। পাঁচ মিনিটের বিলম্বেই জীবন মরণের নির্দ্ধারণ হয়। গতিকেই দংশনমাত্রই চিকিৎসার প্রয়োজন। বিষধর ও বিষহীন ভেদে সর্প দুই জাতিতে বিভক্ত। সর্প বিষধর না হইলেও কোন কোন সর্পের মুখ-লালায় মৃদু বিষ থাকে। তাহার স্থানিক ক্রিয়ায় ক্ষতাদি এবং পরিণাম ক্রিয়ায় রক্তের অপকৃষ্টতা ও তজ্জনিত পীড়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন সর্প দংশন করিলেও রোগী বিষাক্ত হয় না। অপিচ অন্য জন্তু দংশন করিলেও সর্পদংশন বলিয়া ভ্রম জন্মিলে রোগী ভীতিবশতঃ মূর্চ্ছা প্রাপ্ত হয়। এরূপে মৃত্যু হওয়ার কথাও আমরা শ্রুত হইয়াছি।

সর্পের ঊর্দ্ধ চুয়ালের মধ্যভাগে দুইটি দন্ত ও তাহার উভয় পার্শ্বে বক্রভাবে দুইটি নলিকা আছে। প্রত্যেক নলির মূল একটি করিয়া ক্ষুদ্র ব্যাগ বা থলি সহ সংলগ্ন। উপরিউক্ত দুইটি দন্তকে "বিষ-দাঁত" বলে। নলি ও থলিকে

আমরা "বিষ-নলি" ও "বিষ-থলি" বলিতে পারি। সাপের বিষ-দাঁত ভাঙ্গিতে উপরিউক্ত বিষ-দাঁত, নলি ও থলি সকলিই ক্ষুদ্র শাঁড়াশি দ্বারা উপড়াইয়া দিলে আর বিষ জন্মাইতে পারে না। বেদেগণ আংশিকভাবে তাহা নষ্ট করে বলিয়া পুনঃপুনঃ দাঁত ভাঙ্গিতে হয়। ফলতঃ উপরিউক্ত দাঁত দুইটি ভাঙ্গিয়া দিলে বা উপড়াইয়া ফেলিলে দংশনে উপযুক্ত স্থানে ক্ষত না হওয়ায় শোণিতসহ বিষ-সংযোগ হয় না। নিম্নে আমরা ভিন্ন ভিন্ন দংশনের বিষয় বলিতেছি :—

১। সূচি বেঁধার ন্যায় পাশাপাশী ভাবে দুইটি ছিদ্র, রক্তপাত, ক্ষতস্থানে জ্বালাযুক্ত বেদনা ও কাল্‌চে, ক্ষুদ্র রক্ত-চাপ লাগিয়া থাকা এবং নিকটবর্ত্তী শরীরস্থানের অসাড়তা প্রভৃতি সর্পদংশন ও বিষনিক্ষেপের লক্ষণ।

২। সর্পদংশন হয় কিন্তু ক্ষত স্থানে কাল্‌চে রক্ত-চাপ, জ্বালাযুক্ত বেদনা এবং নিকটস্থ শরীরস্থানে অসাড়তা প্রভৃতির অভাব (শেষোক্ত লক্ষণ না থাকিলেও ভীতিবশতঃ প্রায়ই রোগী তাহার অস্তিত্ব স্বীকার করে) থাকিলে বুঝিতে হইবে সর্প দংশন করিয়াছে, কিন্তু বিষ নিক্ষেপ করিতে পারে নাই।

৩। সর্পদংশনে আঁচড়ানের ন্যায় দাগ ব'সে, কিছু রক্তও পড়িতে পারে এবং অনেক স্থলে রোগী ভীতিবশতঃ জ্বালা ও বেদনাদি থাকাও স্বীকার করে, কিন্তু এস্থলে প্রকৃত দংশন হয় নাই, দাঁত বসে নাই, দাঁতের মাত্র আঁচড় লাগিয়াছে ; বিষ নিক্ষেপের সময় হয় নাই (দংশনকালে রোগী বেগে চলিয়া যাইতেছিল, সর্পকে পায়ের ঝাঁকি দিয়া ছুড়িয়া ফেলিয়াছিল) এবং নিক্ষিপ্ত হইলেও দাঁত না বসায় বিষ প্রবেশের সুবিধা হয় নাই।

৪। সর্পেতর জন্তু দংশন করিলে উপরে ও নিচে পাশাপাশী ভাবে দুইটি করিয়া চারিটি দন্ত চিহ্ন এবং অধিকতর লোহিত রক্ত-স্রাব হয়। পূর্ব্বোক্ত জ্বালা ও অসাড়তা থাকে না। কিন্তু ভীতিবশতঃ অধিকাংশ সময়ে রোগী তাহা থাকা বলিয়া স্বীকার করে। দংশনের সাধারণ জ্বালা থাকিতে পারে।

সর্পাঘাতের চিকিৎসা।

ক। সর্প-দংশনের সন্দেহের অলীক ভীতিবশতঃ মূর্চ্ছা প্রভৃতি—ইহাতে রোগীর অবস্থাবিশেষে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হয়। **একনাইট** ৩+এর প্রয়োগ ; মুখে চোখে শীতল জলের ঝাপ্টা প্রভৃতি এবং আবশ্যকানুসারে **এমনিয়া** ঘ্রাণ, ওয়াইন মদ্য ও ব্রাণ্ডি প্রভৃতির সেবন। রোগীকে যে, সর্পে দংশন করে নাই তাহা বিলক্ষণরূপে বুঝাইয়া দেওয়া।

খ। বিষহীন সর্প দংশন ও বিষধর সর্প দংশনে বিষ-সংস্রবহীনতা—উপদেশ দ্বারা সর্পদংশনঘটিত মৃত্যু-ভীতির দূরীকরণ ; অবস্থা বিশেষে উপরি লিখিত ঔষধাদির প্রয়োগ ; ক্ষতস্থান আবশ্যকানুসারে কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত করিয়া কিয়ৎপরিমাণ রক্ত-মোক্ষণ ; জলন্ত অঙ্গার ও তাপে লালবর্ণ লৌহ খণ্ড অথবা অমিশ্র বা ষ্ট্রং নাইট্রিক বা কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা ক্ষত স্থান দগ্ধ করা—সন্দেহ দূরকরণার্থ পরে শীতল জলের পটি বাঁধা এবং অবশেষে **ক্যালেণ্ডুলা** ধাবন দ্বারা সাধারণ ক্ষতের ন্যায় চিকিৎসা।

গ। সর্পেতর জন্তু দংশন—সর্প দংশনভীতি এবং তাহার কু-ফল নিবারণ জন্য পূর্ব্ববৎ উপায় অবলম্বন ; ক্ষতস্থান ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করা সঙ্গত ; শীতল জলের পটি লাগান, পরে সাধারণ ক্ষতের চিকিৎসা।

ঘ। সর্পদংশনে বিষাক্ত রোগীর চিকিৎসা—১। প্রথমেই দষ্ট স্থানের প্রায় দুই ইঞ্চি ঊর্দ্ধে কঠিন ও নাতি স্থূল দড়ি দ্বারা সম্ভবমত কশিয়া একটি এবং তাহার চারি কি ছয় অঙ্গুলি ঊর্দ্ধে ঐরূপে আর একটি বন্ধন দিতে হইবে। সাপের দাঁত গভীরতর দেশ ভেদ করে না। এজন্য অত্যধিক কশিয়া বন্ধন দিবার প্রয়োজন হয় না। অত্যন্ত কশিয়া বাঁধিলে গভীর দেশের শোণিত সঞ্চলনের রোধ হওয়ায় অঙ্গ পচিয়া যাইতে পারে। সর্পদংশন হস্তপদাদি অঙ্গে অধিকতর হয়। ২। সর্পদংশনের সত্যাসত্য বিষয়ের এবং দংশন সত্য হইলেও বিষনিক্ষেপের চিহ্নের অনুসন্ধান করিয়া ক্ষত বিষাক্ত বলিয়া স্থির হইলে উপযুক্ত চিকিৎসা করিতে হইবে ; ৩। ক্ষত এবং ক্ষতের নিকটস্থ শরীর স্থান

লম্বমান ও পাশাপাশিভাবে কিছু গভীর ও ক্ষতাপেক্ষা দীর্ঘতররূপে ছুরিকা দ্বারা কাটিতে হইবে (কাটা ক্ষতের গভীরতাদি এরূপ হওয়া চাই যাহাতে মুক্ত ভাবে রক্ত পড়িতে পারে), পরে অঙ্গের অধঃ হইতে উর্দ্ধাভিমুখে সবলে চাপিয়া প্রায় নিঃশেষে রক্ত বাহির করার প্রয়োজন। ফলতঃ রক্তস্রাবের উপরেই রোগীর জীবন মরণ নির্ভর করে। অঙ্গে উষ্ণ জল ঢালিয়া ও উষ্ণ জলে অঙ্গ ডুবাইয়া রক্তস্রাবের বৃদ্ধি করিতে হইবে।

৪। উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত মোক্ষণ করা শেষ হইলে পার্ম্যাঙ্গ্যানেট অব পটাসের জলমিশ্র দ্বারা ক্ষতগুলি বিলক্ষণরূপে ধৌত করিতে হইবে; পরে প্রজ্বলিত অঙ্গার অথবা উত্তপ্ত ও লাল লৌহখণ্ড, ষ্ট্রং কার্ব্বলিক কিম্বা নাইট্রিক এসিড প্রভৃতির কোন দুই (অগ্নি ও এসিড) প্রকার উপায়ে ক্ষত দগ্ধ করিয়া পুনর্ব্বার পারম্যাঙ্গ্যানেট জলে ধৌত করিতে হইবে।

৫। এক্ষণে সাধারণ ক্ষতের চিকিৎসা করা এবং ক্ষত পরিষ্কার না হওয়া কাল পর্য্যন্ত তিসির উষ্ণ পুলটিস ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ৬। রোগীর শারীরিক অবস্থানুসারে উত্তেজক ঔষধাদির ব্যবস্থা—চিকিৎসকের মতে এই সকল রোগীর পক্ষে ব্র্যাণ্ডি, বিশেষতঃ এমনিয়া উৎকৃষ্ট উত্তেজক ঔষধ। ৭। দুই তিন দিবস পরে বিশেষ সতর্কতাসহ প্রথমে ক্ষতের নিকটতর বন্ধন মুক্ত করিয়া রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে; তাহাতে কোন প্রকার বিষ-লক্ষণ দৃষ্ট না হইলে সতর্কতার সহিত অপর বন্ধনটিও মুক্ত করিবে। যে কারণেই হউক অঙ্গের মৃত্যু হওয়ায় তাহা পচিবার উপক্রম হইলে অবিলম্বে ডাক্তার দ্বারা অঙ্গচ্ছেদ করাইয়া রোগীর জীবন রক্ষা করা অত্যাবশ্যক। ৮। সর্পদংশন হেতু পুরাতন রোগ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। হোমিওপ্যাথি মতের ঔষধ সেবন দ্বারা তাহার উৎকৃষ্ট চিকিৎসা হয়।

লেক্‌চার ৪৮ (LECTURE XLVIII.)

মধুর মাছি, বোলতা ও ভীমরুল প্রভৃতি কীট-পতঙ্গাদির দংশন বা হুল-বেঁধা।

ইহাদিগের দংশনে ক্ষত সামান্য হইলেও কিঞ্চিৎ বিষাক্ত হওয়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়। বহুতর মধুমক্ষিকা দংশন জন্য বিষের পরিমাণ অত্যধিক হওয়াতেই হউক আর যন্ত্রণার আতিশয্যেই হউক ইহাতে আমরা মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে দেখিয়াছি। পতঙ্গজাতি তাহাদিগের শরীরের পশ্চাৎ সীমায় সংলগ্ন একটি হুল শরীরে বিদ্ধ করে। পতঙ্গ দংশনও করিতে পারে, কিন্তু তাহাতে যে উপরিউক্ত যন্ত্রণাদি হয় এরূপ কোন পতঙ্গের দংশনের বিষয় আমরা অবগত নই। শরীরে যে হুল বিদ্ধ হয় তাহা উঠাইয়া ফেলা উচিত, নতুবা তাহাতে স্ফোটক জন্মিলে ভবিষ্যতে ক্লেশের কারণ হইতে পারে। দংশনের সঙ্গে সঙ্গেই যন্ত্রণানিবারণ জন্য সিক্ত মাটি বা কাদা, গোবর, চট্‌কান কলা এবং মধু প্রভৃতি যে কোন সহজপ্রাপ্য ও কোমল বস্তু দংশন স্থানে লাগাইবে। হাতের কাছে থাকিলে প্রথমেই লাইকার পটাসের জলমিশ্র অথবা টিংচার লিডামের মূল আরকের প্রলেপ লাগাইলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণা নিবারণ হয়। বেদনা ও প্রদাহিক জ্বর না হইতে [illegible] জন্য **একনাইট** ৩× ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন করিতে দেওয়া [illegible]। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীটদষ্ট স্থানের যন্ত্রণা নিবারণেও লিডাম লোশন ব্যবহার করিতে হইবে। দষ্ট স্থানে বিষসংস্রব হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে তাহা ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড বা কষ্টিক পেন্‌সিলে দগ্ধ করা ভাল।

অষ্টম অধ্যায়।

রোগসম্বন্ধীয় সাধারণ জ্ঞাতব্য বিষয়।

——:*:——

লেকচার ৪৯ (LECTURE LXIX.)।

সাধারণ রোগ-কারণ।

শৈত্য-সংস্পর্শ, অপরিপাক, অসাধারণ মানসিক উত্তেজনা এবং অতি পরিশ্রম প্রভৃতি।—মনুষ্যের রোগের গূঢ় এবং গভীরতর কারণ যাহাই থাকুক তাহা সাধারণ লোকের পক্ষে জ্ঞাত থাকা বা বোধগম্য করা সম্ভবপর নহে। কিন্তু উপরিউক্ত সাক্ষাৎ সম্বন্ধীয় রোগকারণ-গুলির ক্রিয়া আমরা সর্ব্বদা লক্ষ্য করিয়া থাকি। তথাপি তাহাদিগের গুরুত্ব বিষয়ে আমাদিগের সম্যক অনুভূতি হয় না। এজন্য উপযুক্ত সাবধানতার অভাবে বহুতর কৃচ্ছ্র সাধ্য এবং অসাধ্য রোগ জন্মে, তাহার সন্দেহ নাই।

কে না দেখিয়াছে ঠাণ্ডা লাগায় সামান্য সর্দ্দির অবহেলা হইতে কঠিনসাধ্য ফুসফুস্-প্রদাহ বা নিউমনিয়া এবং পুনঃপুনঃ অবারিত সর্দ্দির আক্রমণ হেতু সাংঘাতিক যক্ষ্মা-রোগ জন্মিয়াছে? আহারের দোষে সামান্য অজীর্ণ-রোগের মূলেই উপযুক্ত সাবধানতাসহ চিকিৎসা না করিলে অনেক সময় তাহা সহজ উদরাময় হইতে কলেরা পর্য্যন্ত উৎপন্ন করে। পুনঃপুনঃ এই অকিঞ্চিৎকর অজীর্ণের অবমাননাহেতু অধিকাংশ সময়ে তাহা আজীবন স্থায়ী অজীর্ণ রোগে পরিণত হয়; এবং তাহার ফলস্বরূপ পুরাতন যকৃৎ দোষ ও উদরাময় অথবা কোষ্টবদ্ধ এবং শারীরিক দুর্ব্বলতা ও ধাতুদৌর্ব্বল্য প্রভৃতি বহুবিধ কৃচ্ছ্র সাধ্য বা অসাধ্য রোগ জন্মে। অতএব উপরিউক্ত রোগ-কারণ প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া উপযুক্ত সাবধানতার অবলম্বন এবং তজ্জনিত রোগের

অঙ্কুরেই স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মানুসারে ব্যবহার এবং চিকিৎসা অবলম্বন করা সর্ব্বসাধারণের পক্ষেই অবশ্য কর্ত্তব্য।

আপাতঃ দৃষ্টিতে অতি পরিশ্রম বা শ্রান্তি এবং ভাবোত্তেজনা বা অতি ক্রোধ, দুঃখ, ভীতি এবং অপমানজনিত মানসিক বিকার প্রভৃতি কোন প্রকার রোগের কারণ বলিয়া ধারণা হয় না। প্রকৃতপক্ষে শ্রান্তি শারীরিক রোগপ্রবণতা জন্মাইয়া পরোক্ষভাবে এবং অসংযত ভাবোত্তেজনা সাক্ষাৎভাবেই উদরাময়, সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ এবং হিষ্টিরিয়া বা গুল্মবায়ু প্রভৃতি বহুবিধ রোগ উৎপন্ন করে। অতএব যথাবিহিত উপায় অবলম্বন দ্বারা অতিরিক্ত শ্রমনিবন্ধন শ্রান্তির এবং ভাবোত্তেজনা হেতু মানসিক দৌর্ব্বল্যাদির যত্নপূর্ব্বক এবং অবিলম্বে প্রতিবিধান করা আবশ্যক।

লেক্‌চার ৫০ (LECTURE L.)

সাধারণ রোগ-লক্ষণ।

স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ব্যক্তিমাত্রেরই প্রায় একটা স্থূল অনুভূতি ও ধারণা আছে। তাহারই কোন ব্যতিক্রম দৃষ্ট হইলে ব্যক্তিবিশেষের সুস্থতা সম্বন্ধে সন্দিহান হইতে হয়। শরীর-তাপ, শ্বাস-প্রশ্বাস, জিহ্বা-প্রকৃতি, নাড়ী-প্রকৃতি, মল, মূত্র ও চক্ষুর বর্ণাদি, ত্বক-প্রকৃতি এবং অনুভূতি ইত্যাদি স্নায়বিক শক্তি ইত্যাদি প্রত্যেকেরই একটি স্বাভাবিক বা স্বাস্থ্যপ্রকাশক ভাব আছে। তাহারই কোন প্রকার ব্যতিক্রম দেখিলে আমরা ব্যক্তিবিশেষকে অসুস্থ বলিয়া জানিতে পারি। এবং উপরিউক্ত ব্যতিক্রমের বিশেষ বিশেষ প্রকৃতি অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন রোগ বুঝিয়া থাকি। আমরা নিম্নে স্থূলভাবে উপরিউক্ত স্বাস্থ্যের আদর্শ লক্ষণের বিকার বিবৃত করিয়া রোগ নির্ব্বাচনের সাহায্যের চেষ্টা করিতেছি, যথা :—

১ শরীর-তাপ—বয়স এবং দিবসের পূর্ব্বাহ্ন ও অপরাহ্নাদি ভেদে মনুষ্যের দৈনন্দিন স্বাভাবিক শরীর-তাপের যৎকিঞ্চিৎ হ্রাস-বৃদ্ধি হইলেও ৯৮°৪ ডিক্রী তাপ স্বাভাবিক আদর্শ বলিয়া স্থিরীকৃত আছে। ইহারই তারতম্যানুসারে জ্বর বা জ্বর-সংযুক্ত রোগের প্রকৃতি নির্ণীত হয়ঃ—

৯৯° হইতে ১০২° শরীর-তাপ, সাধারণ জ্বর

১০২	„	১০৪°	„	অধিক „
১০৪	„	১০৬	„	অত্যধিক „
১০৬		১০৭°		ভয়াবহ বা আশঙ্কাজনক জ্বর

১০৭ ১০৮° ও ১০৯° এবং তদূর্দ্ধ জ্বর-তাপ সাঙ্ঘাতিক পরিণাম বা নিশ্চিত মৃত্যু সূচিত করে। শিশুদিগের ১০৫ ও ১০৬° জ্বর অপেক্ষা বয়স্থ ব্যক্তিদিগের পক্ষে তাহা অধিকতর আশঙ্কাজনক। অপিচ ৯৭° ডিগ্রী

তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা স্বল্পতর হইলেও শোণিতাল্পতা এবং শরীরে অত্যধিক বসার বর্ত্তমানতাদি কারণে অনেকের পক্ষে তাহাই স্বাভাবিক বলিয়া জানিতে হইবে। সাধারণতঃ ৯৮°.৪ অপেক্ষা ন্যূনতর শরীর-তাপ রোগের অবস্থা প্রকাশক বলিয়া জানিতে হইবে :—

৯৭ শরীর-তাপ নিবন্ধন শারীরিক ক্রিয়ার অবসাদ ঘটিলে বিশেষ চিন্তার কারণ সন্দেহ নাই।

শরীর-তাপ ৯৭° হইতে ৯৫° হইলে শারীরিক ক্রিয়ার বিশেষ অবসন্নতা ঘটে এবং তাহা নিশ্চিৎ আশঙ্কার কারণ বলিয়া বিবেচিত।

ফলতঃ কোনরোগে ৯৬° শরীর-তাপ ক্রমে অধোগামি (৯৪°,৯৩° ইত্যাদি) হইলে নিশ্চিৎ মৃত্যু সূচিত করে।

শ্বাস-প্রশ্বাস।—সুস্থাবস্থায় যুবা বয়সের স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা সাধারণতঃ মিনিটে ১৪ হইতে ১৮ বার মধ্যে তারতম্য হয়। শৈশবে সংখ্যা অধিকতর বা উচ্চতর হয়। পরিশ্রম, বিশ্রাম, রোগ ও স্বাস্থ্য প্রভৃতি ইহার সংখ্যার পরিবর্ত্তনের কারণ। ফলতঃ শরীরের বহুতর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যার তদনুরূপ পরিবর্ত্তন হয়। এজন্য কেবল শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যার উপরে রোগসম্বন্ধে কোন সাধারণ অবস্থা নির্ণয় করা অভ্রান্ত হইবে বলিয়া বোধ করা যায় না। ইহার নিদর্শন স্বরূপ এস্থলে আমরা হাঁপানি, বক্ষ-শোথ, উদরী, উদরের বায়ুস্ফীতি, নিউমনিয়া এবং হৃদরোগ প্রভৃতির বিষয় উল্লেখ করিতে পারি। উপরিউক্ত সকল রোগেই শ্বাস-প্রশ্বাসসংখ্যার ন্যূনাধিক বৃদ্ধি হইলেও রোগ কারণ সম্বন্ধে পরস্পর মধ্যে সম্পূর্ণ বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়, এবং তদনুরূপ ভিন্ন ভিন্ন পরিণাম ঘটে।

জ্বর-সংযুক্ত বক্ষ-রোগে শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যার বৃদ্ধি একটি মৌলিক লক্ষণ মধ্যে গণ্য। অধিকাংশ রোগেরই চরম বা সাংঘাতিক অবস্থায় শ্বাস-প্রশ্বাসের বৃদ্ধি বা শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। শ্বাস-প্রশ্বাসের অতি ধীরতা সাধারণতঃ শ্বাস-যন্ত্রের পক্ষাঘাত সূচিত করে। অতি গভীর এবং অতি

অগভীর উভয় প্রকার শ্বাসই অমঙ্গলের প্রকাশক হইলেও অতি অগভীর শ্বাস-প্রশ্বাস অধিকতর দুর্লক্ষণ বলিয়া জানিতে হইবে।

নাড়ী-প্রকৃতি।—সুস্থ যুবা ব্যক্তিদিগের নাড়ী মিনিটে ৭০ হইতে ৭৫ বার স্পন্দন করে। নাড়ী স্পন্দনের সংখ্যার হ্রাসবৃদ্ধি ও শৃঙ্খলার ব্যতিক্রম এবং নাড়ী-স্পর্শ-জ্ঞানোৎপন্ন কোমলতা ও কাঠিন্যাদি গুণের তারতম্যানুসারে আমরা হৃৎপিণ্ড, নাড়ী, নাড়ী-বাহিত শোণিত-রসাদির, এমন কি মনুষ্যের সর্ব্বাঙ্গীন অবস্থা জ্ঞাত হইতে পারি; কিন্তু নাড়ী জ্ঞান লাভ করা সহজ কার্য্য নহে। ইহা বহুকালব্যাপী অভ্যাসের ফল। নিম্নে আমরা নাড়ী-সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়ের স্থূল বিবরণগুলি লিপিবদ্ধ করিলাম:— সুস্থাবস্থায় নাড়ীর পূর্ণতা, কোমলতা এবং কাঠিন্যাদি মধ্যবিধ থাকে, অর্থাৎ তাহা অস্বাভাবিক পূর্ণ, অতি কোমল বা অতি কঠিন নহে, মধ্যবিধ; যুবা ব্যক্তির নাড়ীর স্পন্দনসংখ্যা মিনিটে ৭০ হইতে ৭৫ বার এবং বিচ্ছেদ ও স্থিতিকাল নিয়মিত ও শৃঙ্খলাবদ্ধ থাকে; স্পন্দন পরম্পরার তারতম্যহীন নাড়ীর বল এবং তাপ শরীর সহ তুল্য। নাড়ীর আকার অতি স্থূলও নহে, অতি সূক্ষ্মও নহে—মধ্যবিধ থাকে।

রুগ্নাবস্থার নাড়ী—ভিন্ন ভিন্ন রোগাবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে উপরিউক্ত সুস্থাবস্থার নাড়ী পরিবর্ত্তিত হইয়া আমাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন রোগের পরিচয় দেয়। এরূপে নাড়ী অতি পূর্ণ বা অতি ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল, প্রবল, স্থূল, সূক্ষ্ম, কোমল ও কঠিন স্পর্শ এবং তপ্ত, শীতল, দ্রুত ও চঞ্চলগতি, স্বল্পাঘাতী, দ্রুত আঘাতকারী, লুপ্ত, ক্ষণ লুপ্ত এবং শৃঙ্খলাহীন প্রভৃতি বহুবিধ দোষযুক্ত হয়। নাড়ী সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকিলে আমরা উপরিউক্ত বিশেষ বিশেষ নাড়ী-দোষ হইতে রোগের বিশেষ বিশেষ অবস্থার পরিচয় পাইতে পারি। এ গ্রন্থে তৎবিষয়ের আলোচনার স্থানের অপ্রতুল বিধায় তাহার উল্লেখ অসম্ভব। আমরা এস্থলে সুস্থ ও রুগ্নাবস্থায় শরীর-তাপ, শ্বাস-প্রশ্বাস এবং নাড়ী-প্রকৃতির পরস্পরের সম্বন্ধাদি বিষয়ের কিঞ্চিৎ উল্লেখ করিতেছি:—

যৌবনকালের অবস্থা।

শরীর-তাপ অবস্থাবিশেষে		৯৭°	হইতে ৯৮°	—	গড় $৯৮^{\circ}৪$
শ্বাস-প্রশ্বাস	" মিনিটে	১৪	" ১৮	— "	১৬
নাড়ী-স্পন্দন	" "	৭০	" ৭৫	— "	৭২

সুস্থ শরীরে শরীর-তাপ, শ্বাস-প্রশ্বাস ও নাড়ী-স্পন্দনের অনুপাত।

শরীর-তাপ···মিনিটে শ্বাস-প্রশ্বাস···ও নাড়ী-স্পন্দনের সংখ্যা।

৯৮·৪ ··· ·· ····১৬······ "············ ৭২।

শরীর-তাপ ও নাড়ীর বিশেষ পরিবর্ত্তন না থাকিলে শ্বাস-প্রশ্বাসের পরিবর্ত্তন বায়ু বা স্নায়বিক রোগ প্রদর্শন করে; শরীর-তাপ ও শ্বাস-প্রশ্বাস প্রায় অপরিবর্ত্তিত থাকিলে নাড়ীর শৃঙ্খলাহীনতা হৃদ্‌রোগ বা হৃৎপিণ্ডের সহানুভূতিক উত্তেজনা (অপরিপাক, যকৃদ্দোষ, কৃমি অথবা অহিফেন সেবন প্রভৃতি) জ্ঞাপন করে; শ্বাস-প্রশ্বাস ও নাড়ীর বিশেষ পরিবর্ত্তন না ঘটিলে বর্দ্ধিত শরীর-তাপ আগন্তুক (সূর্য্য তাপাদি সংস্রব) কারণঘটিত বলিয়া জানিতে হইবে।

রোগের শেষাবস্থায় শরীর, বিশেষতঃ হস্ত-পদাদি শরীরের সীমাংশ শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল, অতি ধীর এবং অধিকাংশ সময়ে অতি দ্রুত, সূক্ষ্ম এবং অত্যন্ত কোমল, ক্ষণ-লোপ বিশিষ্ট অথবা লুপ্ত এবং শ্বাস-প্রশ্বাস অতি ধীর, অতি দ্রুত ও অগভীর হইলে তাহাকে সম্পূর্ণ সাংঘাতিক "পতন বা কল্যাপ্‌স" অবস্থা বলে। অসম্পূর্ণ পতনাবস্থায় শীতল শরীর সহ নাড়ীর লোপাদি দোষ ঘটিলেও যদি শ্বাস-প্রশ্বাস অক্ষুণ্ণ থাকে তাহাতে রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন বিবেচিত হইলেও তজ্জন্য আশাহীন হওয়া যায় না; কিন্তু তদবস্থায় নাড়ী বিশেষ দোষযুক্ত না থাকিলেও যদি শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয় তাহা সাধারণতঃ নিশ্চিৎ মৃত্যু-লক্ষণ বলিয়া গ্রহণীয়।

জিহ্বা-লক্ষণ—সুস্থ অবস্থায় জিহ্বা একটী ত্রিকোন পত্রবৎ যন্ত্র। সম্মুখের সূক্ষ্মভাগকে ইহার অগ্র ও পশ্চাৎ ভাগকে ইহার মূল বলা যায়। ইহার দুই পার্শ্ব মসৃণ, এবং উপরিদেশ প্যাপিলি বা কণ্টকযুক্ত থাকায় ঈষৎ কর্কশ বলিয়া বোধ হয়। ইহার গঠন আঁটাল বা টাইট্। গতি ক্ষিপ্র, চঞ্চল, অপিচ স্বাধীন। সম্পূর্ণ জিহ্বা শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি ও তদুপরি উপত্বক দ্বারা আবৃত; এবং জিহ্বার বর্ণ গোলাপী।

সুস্থাবস্থায় জিহ্বা যেমন রসাস্বাদনের প্রধান যন্ত্র, রুগ্নাবস্থায়ও ইহা তদ্রূপ রোগীর অভ্যন্তরীণ বিকার নিরূপণের অন্যতম প্রধান সহায়। আমরা উপরে জিহ্বা সুস্থাবস্থায় যেরূপ থাকে তাহা বলিয়াছি। উহার যে কোনরূপ পরিবর্ত্তনই রোগ-চিহ্ন বলিয়া বুঝিতে হইবে। আমরা নিম্নে তাহা স্থূলভাবে বলিতেছি:—

হরিদ্রাবর্ণ জিহ্বা-লেপ—পিত্ত বা যকৃতের দোষ প্রকাশ করে—রোগ সাধারণতঃ সহজ ও স্বল্পকাল স্থায়ী।

শুভ্রবর্ণ জিহ্বা-লেপ—শ্লেষ্মা বা শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির সাধারণ উত্তেজনা বা সর্দ্দির অবস্থা জানায়—রোগ সাধারণতঃ সহজ ও অপেক্ষাকৃত অল্পকাল-স্থায়ী।

উপরিউক্ত দুই প্রকার জিহ্বার-লেপ ব্যতীত স্বাভাবিক জিহ্বার অন্য যে কোন প্রকার পরিবর্ত্তনই হউক তাহা রোগের ন্যূনাধিক গভীরতা বা কাঠিন্য প্রকাশ করে:—

ক্লেদবৎ লেপযুক্ত জিহ্বার অগ্র ও পার্শ্ব সুস্পষ্ট লোহিত বর্ণ থাকিলে রোগের অবিরামভাব ও গুরুত্ব জ্ঞাপন করে।

পরিষ্কার ও সিক্ত জিহ্বার উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ ও বিবর্দ্ধিত উচ্চ কণ্টক থাকিলে আমাশয়ের স্নায়ুর তরুণ বিকার জানায়।

শুষ্ক, লোহিত ও মসৃণ জিহ্বায় উপরিউক্ত আমাশয় রোগের পুরাতন এবং গুরুতর অবস্থা সূচিত করে।

স্ফীত, থস্‌থসে বা শিথিল ও লালবর্ণ জিহ্বায় শুভ্র লেপ থাকিলে এবং তাহার পার্শ্ব দাঁতের ছাপযুক্ত হইলে গভীর অজীর্ণ রোগ বুঝায়।

কম্পযুক্ত জিহ্বা অথবা যাহা বাহির করিতে কাঁপিতে থাকে তাহা স্নায়বিক অজীর্ণ রোগের স্পষ্ট লক্ষণ; রোগ জড়িত; এবং মেরুমজ্জা আক্রান্ত থাকে—অত্যন্ত মদ্যপায়ীদিগের ইহা সাধারণ রোগ।

কৃষ্ণবর্ণ, শুষ্ক এবং লেপ ও কম্পযুক্ত জীহ্বা অতীব সাংঘাতিক সন্নিপাত জ্বরবিকারের লক্ষণ প্রকাশ করে।

সকল প্রকার জিহ্বাই শুষ্ক থাকিলে রোগের অপেক্ষাকৃত গুরুত্ব বুঝায়। সঙ্কুচিত ও ক্ষুদ্রতর জিহ্বা রোগের অতীব কঠিনতর অবস্থার জ্ঞাপক।

বিষ্ঠা-প্রকৃতি—প্রতিদিন নিয়মিতরূপে বাঁধা (স্থাড়), নাতি-কঠিন, নাতিকোমল অথবা অতরল, স্বাভাবিক ঘ্রাণযুক্ত এবং হরিদ্রাভ বিষ্ঠা ত্যাগ হওয়ায় উদরের পরিষ্কারাবস্থা ও দেহের শান্তি এবং স্ফূর্ত্তির অনুভূতি স্বাস্থ্যজ্ঞাপন অবস্থা প্রকাশ করে।

উপরিউক্ত বিষ্ঠার বা বিষ্ঠাত্যাগের যে কোন প্রকার বিকার স্বাস্থ্যহীনতা সূচিত করে।

অতি শুষ্ক, অতি কঠিন ও স্থাড়ের ন্যায় বা গুট্‌লে গুট্‌লে বিকৃত বর্ণের বিষ্ঠা যথাসময়ে এবং উপযুক্ত পরিমাণে ত্যাগ না হওয়া অথবা দুই, তিন বা ততোধিক দিন ত্যাগ না হওয়াকে কোষ্ঠবদ্ধ বলা যায়; অপরিপাক, যকৃতের ক্রিয়াবসাদ, আন্ত্রিক বা শারীরিক দুর্ব্বলতা এবং রক্তহীনতা প্রভৃতি ইহার কারণ;

উদরাময়ের বিষ্ঠা অতি কোমল হইতে অতিশয় তরল ও জলবৎ হইয়া থাকে এবং একবার হইতে বহুতরবার ও অল্প হইতে অত্যধিক পরিমাণ পর্য্যন্তও হইতে পারে।

বিষ্ঠার বর্ণ হরিদ্রাভ, শুভ্র, সবুজ ও কাল প্রভৃতি নানা প্রকার হয়। উজ্জ্বল হরিদ্রা বা ঘোরবর্ণ বিষ্ঠা যকৃতের ক্রিয়াধিক্য এবং তাহা শুভ্রবর্ণ

হইলে যকৃতের ক্রিয়ার অবসাদ বুঝায়; সবুজ বর্ণ বিষ্ঠা অম্লস্থ অম্লের এবং কালবর্ণ বিষ্ঠা বিকৃত রক্তের বর্ত্তমানতার পরিচয় দেয়। দুর্গন্ধ বিষ্ঠা পিত্তের অভাব ও ভুক্ত বস্তুর পচন বুঝায়; মাংস পচা গন্ধে শরীরোপাদানের পচন বা টাইফইড লক্ষণ জানায়।

মূত্র-প্রকৃতি—মূত্রেও পিত্ত, রক্ত, এল্‌বুমেন ও ফস্‌ফেট প্রভৃতি থাকিলে স্বাভাবিক বর্ণাদির পরিবর্ত্তন করিয়া ভিন্ন ভিন্ন রোগের পরিচয় প্রদান করে।

নবম অধ্যায়।

রোগ এবং রোগের সদৃশ বা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা

লেকচার ৫১ (LECTURE LI.)

উপক্রমণিকা।

রোগ।—আমাদিগের আলোচ্য গ্রন্থে রোগ কাহাকে বলে তাহা বলিবার বিশেষ প্রয়োজন দেখা যায় না। রোগ সম্বন্ধে সাধারণের যে জ্ঞান আছে তাহাই আমাদিগের উদ্দেশ্য সাধনে আমরা যথেষ্ট বলিয়া গ্রহণ করিতে পারি। স্বাস্থ্যের বিপর্য্যয়ঘটিত মানসিক ও শারীরিক বিকার এবং কষ্টই রোগ।

সদৃশ বা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা।—যে চিকিৎসা প্রণালীতে বিশেষ বিশেষ ব্যক্তিকে বিষগুণবিশিষ্ট বস্তু সেবন করাইয়া ঔষধ লক্ষণ আবিষ্কার করিতে হয় এবং রোগ ও ঔষধ উভয়ের লক্ষণের সাদৃশ্যানুযায়ী ঔষধ যথানিয়মে প্রয়োগ করিলে রোগারোগ্য হয়, তাহাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালী বলে।

সাধারণ পাঠক, রোগী এবং জনসাধারণ হোমিওপ্যাথির মৌলিক বিষয়ের আলোচনা করিয়া ইহাকে বিশ্বাস অথবা অবিশ্বাস করেন না। যাঁহারা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অবলম্বন করেন তাঁহারা ইহার কার্য্যফল দেখিয়া তদ্রূপ করিয়া থাকেন। সাধারণের পক্ষে ইহাই যে নিরাপদ ও ঋজুপথ তাহার সন্দেহ নাই।

যাঁহারা ইহাকে বিশ্বাস করেন না তাঁহারাও যে বিচার করিয়া তদ্রূপ

করেন তাহা বোধ হয় না। তাঁহারা ইহার কার্য্যফলের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া কেবল সূক্ষ্মমাত্রা দেখিয়াই অধিকাংশস্থলে ইহাকে অবিশ্বাস করেন। কিন্তু হিন্দুর পক্ষে ইহা লজ্জাকর বলিয়াই স্বীকার করিতে হইবে। সূক্ষ্ম বিষয় লইয়াই হিন্দুর অস্তিত্ব। স্থূলের অস্তিত্বই হিন্দুর নিকট ভ্রান্তিমূলক। অপিচ কোন স্থূল বস্তু দ্বারা নিমজ্জমান জাহাজস্থ ব্যক্তি অকূল সমুদ্রে ৫০০ ক্রোশ হইতে জাহাজন্তর আহ্বান করিয়া জীবন রক্ষা করে? এবং কোন স্থূলশক্তি তারের সংবাদ আনয়ন করে? সূক্ষ্মশক্তি ভিন্ন উহা আর কি হইতে পারে। হোমিওপ্যাথি ঔষধও সূক্ষ্মশক্তিপুঞ্জ। যে পর্য্যন্ত বস্তু-বিশেষের স্থূলত্ব দূর হইয়া সূক্ষ্মশক্তিতে পরিণতি না ঘটে, তাহা ঔষধ হইতেই পারে না। আর হিন্দু কি আজ নূতন করিয়া ইহা বিশ্বাস করিবেন। হিন্দু অতি পুরাকালে, বোধ হয় সকল জাতির পূর্ব্বে, হোমিওপ্যাথিকে বিশ্বাস করিয়া রাখিয়াছেন। প্রমাণ, যথা :—

শ্রূয়তে হি পুরালোকে বিষস্য বিষমৌষধম্।

(কালিদাস-শৃঙ্গারতিলক)।

হেতু ব্যাধি বিপর্য্যস্ত বিপর্য্যস্তার্থকারিণাম।
ঔষধান্ন বিহারাণামুপযোগং সুখাবাহম্।
বিদ্যাদুপশয়ং ব্যাধেঃ স হি সাত্ম্যমিতি স্মৃতঃ॥

এস্থলে নিদানসংগ্রহ কর্ত্তা মাধব কর উদ্ধৃত শ্লোকাংশ "বিপর্য্যস্তার্থ-কারিণাম" দ্বারা যে, হোমিওপ্যাথিমতানুযায়ী চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিতেছেন, তাহা তাঁহার প্রদত্ত উদাহরণ অতি স্পষ্ট করিয়া বুঝাইতেছে। এই উদাহরণে তিনি "বিষে বিষ" প্রয়োগ হয় ইহাও বলিতেছেন। অতএব কেহ কেহ, বিশেষতঃ আমাদিগের এলোপ্যাথিক বন্ধুদিগের মধ্যে অনেকেই যে বলেন যে "বিষস্যবিষমৌষধম্" হোমিওপ্যাথি বুঝায় না, তাহা ঠিক নহে।

আমরা উপরে বলিয়াছি সাধারণের পক্ষে কার্য্য দেখিয়া হোমিওপ্যাথিকে বিশ্বাস করাই সর্ব্বাপেক্ষা সরল পথ। ফলতঃ কোন সূক্ষ্ম বিষয়ে বিশ্বাস

স্থাপন করিতে সকলের পক্ষেই এতদপেক্ষা ঋজুপন্থা অতীব বিরল বলিলে বোধ হয় কোনই অত্যুক্তিদোষ ঘটে না।

এইরূপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীতে বিশ্বাস স্থাপন করিলে অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা এই প্রণালীর চিকিৎসায় নির্ভর করিবার আরও কতিপয় অনুপেক্ষণীয় কারণ আছে, যথা :—

১। ঔষধ পানে কোন কষ্ট নাই, বরং ঔষধের মিষ্টাস্বাদ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে বলিয়া শিশুগণ ঔষধ খাইবার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করে—নানাপ্রকারের বিস্বাদ ঔষধ সেবনে বমনাদি কষ্ট সহ্য করিতে হয় না ; ব্লিষ্টারাদির জ্বালা সহ্য করিতে হয় না, কথায় কথায় গা ফুঁড়িয়া ঔষধ প্রয়োগের যন্ত্রণা সহ্য করিতে হয় না।

২। রোগারোগ্যের নিশ্চয়তা—ইহাতে যে সূক্ষ্মমাত্রায় ঔষধের প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে রোগ আরোগ্য হইলে তাহাকে সহজ ও নিশ্চয়াত্মক আরোগ্য বলা যাইতে ও তাহা বিশ্বাস করিতে পারা যায়। কেননা অধিক মাত্রায় ঔষধের ন্যায় বলপ্রয়োগ দ্বারা রোগ অসময়ে বিতাড়িত বা চাপিত করা হয় না। রোগের স্বাভাবিক তিরোধান হইয়া থাকে।

৩। রোগতিরোধানে ঔষধোৎপন্ন কোন রোগ থাকিয়া যায় না—অন্যান্য মতে অধিক মাত্রায় পারদ সেবনে উপদংশ আরোগ্য হইলেও পারদ-রোগ, বিরেচক ঔষধাদি সেবনে মলত্যাগ হইলে পরিণাম কোষ্ঠবদ্ধ এবং কুইনাইন সেবন জন্য আবদ্ধ জ্বরান্তে দুর্ব্বলতা ও জ্বর পুনরাবর্ত্তনের কারণ থাকিয়া যায়।

শৈত্য-সংস্পর্শ-রোগ-কারণ।

শৈত্য ও সিক্ত-শৈত্য-সংস্পর্শ।—শীতকালে শুষ্ক ঠাণ্ডা বাতাস এবং বর্ষাকালের জলভরা ভিজে ঠাণ্ডা বাতাস গায়ে লাগায়, বৃষ্টির জলে ভেজায়, অনেকক্ষণ ঠাণ্ডা জলে থাকিয়া স্নান করায় বা সাঁতার খেলায় শরীরে অপরিমিত ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি প্রভৃতি অনেকানেক সহজ রোগ জন্মে। কিন্তু

কখন কখন তাহার পরিণামে কঠিনও আশঙ্কাজনক ব্রংকাইটিস ও নিউমনিয়া প্রভৃতি এবং কখন বা সাংঘাতিক যক্ষ্মাকাসরোগও জন্মিতে পারে। আমরা সাধারণতঃ এ সকল গ্রাহ্যের মধ্যেই আনি না। কিন্তু উপযুক্ত সময়ে সতর্ক হইয়া উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করিলে আমরা অনেক সময় অনেক রোগযন্ত্রণা, এমন কি মৃত্যু হইতেও রক্ষা পাইতে পারি।

ঠাণ্ডা লাগায় কোন নির্দ্দিষ্ট রোগ হইবার পূর্ব্বেই শরীরের অব্যক্ত গ্লানি, বেদনা, শীতভাব, গুরুত্ব এবং মস্তকের গোলমাল বা জড়ভাব প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ভাবি রোগের আশঙ্কা উপস্থিত করে। ইহাদিগকে আশঙ্কিত রোগের পূর্ব্ব-লক্ষণ বলা যায়।

চিকিৎসা।—উপরিউক্ত পূর্ব্ব-লক্ষণের সূচনাতেই রোগীকে মোজা ও গরম বস্ত্রাদি পরিহিত করাইবার পর ঈষৎ উষ্ণ গৃহে শয়ান করাইয়া আধ ঘণ্টা পর পর ৩।৪ মাত্রা **স্পিরিট ক্যাম্ফর** সেবন করান উচিত। ইহাতে উপশম বোধ না হইলে গরম জলের বাষ্পের আঘ্রাণ ও গরম চা পানে উপকার হইতে পারে। আন্দাজ ২০ মিনিটের জন্য গরম জলে পা ডুবাইয়া রাখা অর্থাৎ ফুটবাথ্ বা পদ-স্নান দেওয়া প্রতিকারের অন্যতর উপায়।

শীত-কম্প।—উপরিলিখিত উপায়ে রোগ বাধা না মানায় যদি শীত-কম্প উপস্থিত হয়, অথবা শীতকম্পের অবস্থাতেই রোগীকে দেখা যায়, তাহাকে কোন স্থানিক রোগের আরম্ভাবস্থা বলিয়া জানিতে হইবে। উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত ঔষধ পড়িলে এ অবস্থাতেও রোগের বাধা জন্মিতে পারে। রোগের কারণ শুক্‌না ঠাণ্ডা বাতাস হইলে একনাইট ৩×, ভিজা ঠাণ্ডা বাতাস হইলে **রাস্‌টক্স** ৩× এবং স্নানাদির অপরিমিত ব্যবহারঘটিত ভিজা ঠাণ্ডা হইলে **ডাল্‌কামারা** ৩× এর প্রত্যেককেই প্রথমে আধ ঘণ্টা, পরে এক ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা করিয়া ৩।৪ মাত্রা সেবন করাইতে হইবে।

প্রদাহ।—আমাদিগের যে সকল তরুণ ও প্রবল রোগ হয় তাহার অধিকাংশই তরুণপ্রদাহঘটিত। এজন্য তরুণ-প্রদাহ সম্বন্ধে আমাদিগের একটা স্থূল জ্ঞান থাকা আবশ্যক। শরীরের কোন স্থান বিশেষেই হউক, আর কোন গুরুতর যন্ত্রবিশেষেই হউক, সম্পূর্ণ লক্ষণ আমাদিগের দৃষ্টিপথে আসুক বা না আসুক ন্যূনাধিক সর্ব্বাঙ্গীন জ্বর, আক্রান্ত স্থান বা যন্ত্রে তাপের বৃদ্ধি, লোহিত বর্ণ, স্ফীতি এবং বেদনা প্রভৃতি পাঁচটি প্রধান ও অপরিবর্ত্তনীয় লক্ষণ দ্বারা প্রদাহ পরিচিত হয়।

রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য, ধাতুর প্রকৃতি, রসরক্তের অবস্থা এবং আক্রান্ত শরীর স্থান বা যন্ত্রের প্রকৃতি অনুসারে প্রদাহের বলাবল, স্রাবের জাতি ও প্রকৃতি এবং তাহার পরিণতি নির্ভর করিয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিতে মূলতঃ দুই প্রকার প্রদাহ জন্মে। এক প্রকারকে সর্দ্দিজ, প্রাতিশ্যায়িক বা ক্যাটারেল প্রদাহ বলে। ইহাতে ঝিল্লির স্বাভাবিক বা শ্লেষ্মা স্রাবের হ্রাস অথবা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সাধারণ নাসিকা-সর্দ্দিরোগে ইহা আমরা সর্ব্বদা দেখিয়া থাকি। অন্য প্রকার বা প্রবলতর ও বিশেষ প্রকারের প্রদাহে শোণিতের তন্তু-জান পদার্থের স্রাব হইয়া তাহা পর্দ্দার আকারে ঝিল্লির উপরিভাগে সংস্থাপিত হয়। ডিফ্থিরিয়ার গলাভ্যন্তরস্থ আগন্তুক পর্দ্দায় ইহা আমাদিগের চক্ষুগোচর হয়।

শরীরযন্ত্রাবরক ঝিল্লি এবং সন্ধির উপাদান-নির্ম্মিত রুদ্ধ গর্ত্তের আবরক ঝিল্লিনিচয়েরও দুই প্রকার প্রদাহ জন্মে। এক প্রকারে স্ব স্ব স্বাভাবিক স্রাবের বৃদ্ধি হওয়ায় শূন্য থলিগর্ত্ত স্ব স্ব স্রাব-পূর্ণ হয়। অপর ও প্রবল প্রকৃতির প্রদাহরোগে তন্তু-জান পদার্থের স্রাব হওয়ায় ঝিল্লি-গর্ত্তের প্রাচীর পরস্পর সংযুক্ত হইয়া যায়। গর্ত্তের অস্তিত্ব নষ্ট হয়। ফুস্ফুস্-আবরক ঝিল্লিনির্ম্মিত গর্ত্তে বা প্লুরেল ক্যাভিটিতে ও সন্ধির উপাদানের আবরক ঝিল্লিনির্ম্মিত গর্ত্তে বা সাইনোভিয়েল ক্যাভিটিতে সিরাম-রস ও সাইনোভিয়েল ফ্লুইড মাস্তক-রস সঞ্চিত হওয়ায় উভয়েই রস পূর্ণ হয়। এবং তন্তুজানের স্রাববশতঃ গর্ত্তদ্বয়ের প্রাচীর পরস্পর সংযুক্ত হওয়ায় ফুস্ফুস্-বেষ্ট গর্ত্তের

অস্থিত্বের লোপে এবং সন্ধির কাঠিন্যে বা এঙ্কিলোসিস্ রোগে আমরা ইহাদিগের নিদর্শন দেখিতে পাই। অস্রাবী শরীরোপাদান মাত্রে প্রায় একই প্রকার প্রদাহ জন্মে এবং তাহাতে পূঁযসঞ্চার হয়।

এস্থলে এতদ্ব্যতীত অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয়ের পুঙ্খানুপুঙ্খ আলোচনার আবশ্যকতা দেখা যায় না। বিশেষ বিশেষ প্রদাহিক রোগবর্ণনকালে আমরা এ সম্বন্ধে পাঠকদিগের আবশ্যকীয় অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয়ের উল্লেখ করিব।

চিকিৎসা।—বিশেষ বিশেষ শরীর-যন্ত্রের প্রদাহ ও তাহার অবস্থা ভেদে ভিন্ন ঔষধের এবং আনুষঙ্গিক উপায়াবলম্বনের প্রয়োজন হয়। আমরা তাহা স্থানান্তরে ঐ সকল রোগ উপলক্ষে বলিব। এস্থলে আমরা যাহা কিছু বলিব তাহা সাধারণ শরীরোপাদানের স্থানিক প্রদাহ বিষয়ে উপযোগী হইবে। প্রদাহের প্রধান চারিটি লক্ষণ—স্ফীতি, লোহিত বর্ণ, দপদপানি বেদনা ও তাপ—যে পর্য্যন্ত স্পষ্টতর না হয় ঘণ্টায় ঘণ্টায় **একনাইট** ৩ তখনও তাহা দূর করিতে পারে। কিন্তু লক্ষণগুলি সম্পূর্ণ স্পষ্ট হইলে **বেলাডনা** ৩x বা ৬x তাহার ঔষধ। ইহাতে আরোগ্য না হইয়া পূঁজ জন্মিবার উপক্রম হইলে বা পূঁজ জন্মিলে যদি স্ফীত স্থানের বেদনা মৃদুতর ও বর্ণ কাল্‌চে ভাবের থাকে এবং স্ফীত স্থান স্পর্শে অত্যন্ত নরম বলিয়া বোধ হয়, কিম্বা পূঁয বিবর্ণ ও পাতলা থাকে **মার্কুরিয়াস্ সল** ৬ তাহার উপকার করিবে; স্ফীত স্থানের বেদনা স্পর্শে অসহনীয়, বর্ণ গোলাপের আভাযুক্ত এবং পূঁজ গাঢ় ও শুভ্র বা সবুজ হইলে প্রতিদিন দুইবার **হিপার সালফার** ৬ পূঁজের শোষণ অথবা বহিষ্করণের উপযুক্ত ঔষধ; ক্ষতে শোষ বা নালী জন্মিলে দৈনিক একমাত্রা **সিলিসিয়া** ৩০ দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগের প্রথম হইতে আরম্ভ করিয়া স্ফীতি ও কাঠিন্যের সম্পূর্ণ অভাব হওয়া এবং পূঁজ নিঃশেষে বাহির হইয়া যাওয়া পর্য্যন্ত দুই ঘণ্টা পর পর তিসির গরম পুল্টিস লাগান এবং অভাবপক্ষে তাহা তুলায় আবৃত রাখা নিতান্ত প্রয়োজন।

দশম অধ্যায়

লেক্‌চার ৫২ (TECTURE LII.)

বিশেষ বিশেষ-রোগ এবং তাহার চিকিৎসা।

শ্বাস-যন্ত্র-রোগ।

রোগের একটা চলনসই জ্ঞান না থাকিলে তাহার চিকিৎসা এক-রূপ অসম্ভব বলিয়াই জানিতে হইবে। সাধারণ পাঠকদিগের তদ্‌বিষয়ে বহুদর্শিতালব্ধ যে কিঞ্চিৎ জ্ঞান আছে তাহা সহজ সহজ রোগের পক্ষেও সর্ব্বস্থলে যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত হয় না। অন্ততঃ এই অনায়াসলব্ধ, সহজ ও শৃঙ্খলাহীন সামান্য জ্ঞানের উপর নির্ভর করিয়া সাধারণে, রোগ চিকিৎসার ন্যায় অতীব গুরুতর কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিলে অনেকস্থলে হিতে বিপরীত হইবে বলিয়া আমাদিগের স্বতঃই আশঙ্কা জন্মে। মনুষ্যের শরীরতত্ত্ব এবং জৈব ক্রিয়াতত্ত্ববিষয়ক জ্ঞান, রোগ বুঝিবার প্রধান উপায়। শিক্ষিত জন-সাধারণের মধ্যে প্রায়ই ইহার অভাব দৃষ্টিগোচর হয়।

শিক্ষিত পাঠকদিগের এই অভাব কিঞ্চিৎ দূরীকরণ মানসে গ্রন্থারম্ভেই আমরা সংক্ষেপে, পাঠকদিগের বোধগম্যভাবে এবং আবশ্যকানুযায়ীরূপে "মনুষ্যের শরীর-তত্ত্ব ও জৈব-ক্রিয়া-তত্ত্বের" আলোচনা করিয়াছি। চিকিৎ-সার্থী পাঠকমণ্ডলী কিঞ্চিৎ সময় ও অধ্যবসায়প্রযুক্ত করিলেই এতৎবিষয়ক যথোপযুক্ত জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। যাঁহারা তাহাতেও কুণ্ঠিতবোধ করিবেন তাহারা অন্ততঃ বিশেষ বিশেষ রোগ চিকিৎসায় আবশ্যকানুযায়ী উপযুক্ত গ্রন্থাংশ দেখিয়া লইতে পারিবেন।

নাসিকার সর্দ্দি বা প্রতিশ্যায়।

লক্ষণাদি।—সাধারণ সর্দ্দিরোগে সকলেই ভুক্তভুগী। শুষ্ক শীতল বায়ু গায়ে লাগান প্রভৃতি "শৈত্য--সংস্পর্শের" যে যে কারণের উল্লেখ করিয়াছি তাহাই ইহার কারণ। প্রারম্ভিক অবস্থায় ঠাণ্ডা লাগার সকল লক্ষণই উপস্থিত থাকে। স্থানিক লক্ষণস্বরূপ সাধারণতঃ নাসিকা এবং চক্ষু প্রভৃতি ও তাহার নিকটবর্ত্তী শরীর স্থানের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির উত্তেজনা, ন্যূনাধিক স্ফীতি, নাসিকা ও তালু বা টাকরা প্রভৃতি স্থানের শড়শড়ি, চুলকানি কিঞ্চিৎ জ্বালা ও মৃদু বেদনা এবং উষ্ণ নিশ্বাস ও হাঁচি হইতে থাকে। ইহার দ্বিতীয় অবস্থায় নাসিকা ও চক্ষু হইতে অনুগ্র বা ন্যূনাধিক উগ্র স্রাব বহে। এ অবস্থাতেও প্রারম্ভিক অবস্থার অধিকাংশ যন্ত্রণা ন্যূনাধিক বর্ত্তমান থাকে। উপসর্গহীন সহজ সর্দ্দি রোগের স্রাব রোগের তৃতীয়াবস্থায় ঘন ও হরিদ্রাভ হওয়ায় জ্বালা-যন্ত্রণার অবসান হয় এবং ২।৪ দিবস মধ্যে রোগ সারিয়া যায়। কখন কখন সর্দ্দি শুষ্ক হওয়ায় দক্ষিণ অথবা বাম নাসিকারন্ধ্রের রোধ ঘটে। অনেক সময়েই ইহাতে রোগীর ন্যূনাধিক জ্বর, মাথার গুরুত্ব, তাপ ও রুদ্ধ নাসা-রন্ধ্র পার্শ্বের গণ্ড, দন্তমাড়ি, ললাট ও মস্তকের বেদনা হয়। মাথার বেদনা অনেক সময়েই অতিপ্রচণ্ড হইলে সূর্য্যের উদয় হইতে ক্রমে মধ্যাহ্ন পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া অপরাহ্নে কমিতে থাকে। নাক ঝাড়িলে অত্যন্ত ঘন ও কখন রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা পড়ায় অনেক সময়েই মাথার যন্ত্রণার কিছু লাঘব হয়। সদ্যোজাত শিশু-দিগের এরূপ উপসর্গে উভয় নাসারন্ধ্রই রুদ্ধ হওয়ায় শিশু মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে বাধ্য হয়। তাহাতে তাহাদিগের স্তন্যপান করা কি ঝিনুকে করিয়া দুধ খাওয়া একরূপ বন্ধ হইয়া যায়। কেননা কোন বস্তু মুখে দিলেই শ্বাস-প্রশ্বাসের বাধা জন্মায় শিশু হাঁপাইয়া যায় ও কাঁদিয়া উঠে।

চিকিৎসা।—রোগের প্রথম অবস্থায় আধ ঘণ্টা পর পর চিনির সঙ্গে এক ফোঁটা করিয়া ক্যাম্ফর-স্পিরিট ৪।৫ মাত্রা সেবন ও তাহার এবং জলমিশ্রিত কার্ব্বলিক এসিডের আঘ্রাণ, গরম বস্ত্রে গাত্র আবৃত

করা এবং গরম জলে পদস্নান দেওয়া সর্দ্দিকে অঙ্কুরে বিনাশ করার প্রকৃষ্ট উপায়। অনেকে গরম চা পানের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। আমরা তাহার বিরোধী। অভ্যাসবশতঃ চা ত্যাগ করিতে না পারিলে গরম পাতলা চা* চলিতে পারে। চার পরিবর্ত্তে এক পেয়ালা গরম জল পান করা উপকারী।

একনাইট ৩×,—হিম লাগিয়া সর্দ্দির প্রথমাবস্থায় ন্যূনাধিক জ্বরসহ তৃষ্ণা, হাঁচি, মাথাধরা অস্থির ভাব, নাকের জ্বালা ও বেদনা প্রভৃতি; নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন। ২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

নাক্স্ ভমিকা ৩০,—উপযুক্ত সময়ে যথেষ্ট স্রাব না হওয়ায় নাসিকার শুষ্কতা, গলাভ্যন্তরে চাঁছাবোধ, রজনীতে নাসিকার রোধ, হাঁচি, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথার গুরুত্ব ও বেদনা প্রভৃতি। ৬ ঘণ্টান্তর সেবন। আঁতুড়ে শিশুর শুষ্ক সর্দ্দিবশতঃ রুদ্ধ নাকেরও ইহা মহৌষধ।

সর্দ্দির দ্বিতীয় বা স্রাবের প্রথমাবস্থার চিকিৎসা।

আর্সেনিক ৬,—শীতকালের রোগে বিশেষ উপকারী। জলবৎ, উগ্র স্রাবে ঊর্দ্ধ ওষ্ঠ হাজিয়া যায়; স্রাবসত্ত্বেও রোগী নাসিকা রুদ্ধ থাকা বোধ করে; ললাটদেশে মৃদু দপদপানি বেদনা; হাঁচি; আলোর দিকে তাকান যায় না; বিশেষ লক্ষণ—হাঁচি হয়, কিন্তু তাহাতে কোনই উপশম হয় না; মুক্ত বায়ুতে রোগের বৃদ্ধি। যে সকল রোগীর বার মাস প্রায় সর্দ্দি লাগিয়াই থাকে, তাহাদের পক্ষে ইহা ভাল ঔষধ। গৃহ মধ্যে বৃদ্ধি, মুক্ত বায়ুতে হ্রাস। ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

এলিয়াম্ সেপার (পিঁয়াজ) রস, বা ১×,—দ্বিতীয় অবস্থার উৎকৃষ্ট ঔষধ; গৃহিণীগণ ছেলে পেলের সর্দ্দিতে সর্ব্বদা ব্যবহার করেন।

---

* পাতলা চা বা উইক টি—গরম জলে অল্পকাল, আন্দাজ দুই মিনিট ভিজাইতে হয়। অর্থাৎ পাতলা রংএর চা।

নাসিকা হইতে প্রচুর পাতলা, উগ্র ও হাজাকর স্রাব। নাসিকা স্রাবে নাসিকা ও চক্ষু অগ্নিদাহবৎ জ্বালা করে। চক্ষুর স্রাব অনুগ্র থাকে। ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন।

য়ুফ্রেসিয়া ৬,—নাসিকা ও চক্ষু হইতে প্রচুর জলবৎ স্রাব; নাসিকা স্রাব অনুগ্র; চক্ষুর জল উগ্র ও হাজাকর—গণ্ডদেশ হাজিয়া যায়। ইহা হামের পূর্ব্বের সর্দ্দিতেও উপকারী। ৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর সেবন।

ফস্‌ফরাস্‌ ৩০,—সর্দ্দি লাগিলে যে জন্যই হউক, তাহা যদি নাসিকা ছাড়িয়া বক্ষ আক্রমণ করে। প্রতিদিন ২ বার সেবন।

মার্কুরিয়াস্‌ সল৬,—ভিজে আবহাওয়ার সর্দ্দি। নাসিকায় কাঁচাভাব ও ক্ষতবৎ বেদনা; অবিশ্রান্ত প্রচুর ঘর্ম্ম, কিন্তু তাহাতে রোগের উপশম হয় না; গলায় বেদনা। সন্ধ্যাকালে রোগের বৃদ্ধি। ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন।

জেলসিমিয়াম্‌ ৬,—অত্যন্ত গ্রীষ্মে শরীরের শিথিলতা জন্য রোগ জন্মে। মাথায় ভরা ভরা বোধ; শীতের ভাব—বোধ হয় যেন সর্দ্দি লাগিবে; রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ, চক্ষু মেলিতে পারে না; পৃষ্ঠ বাহিয়া শীত ওঠা নামা করে; নাসিকা হইতে জলবৎ, উগ্র অথবা অনুগ্র স্রাব ও হাঁচি। অগ্নির তাপ লওয়ায় প্রবল ইচ্ছা। ঘণ্টান্তর সেবন।

সিমিসিফুগা ৬,—পৃষ্ঠ এবং অস্থি বেদনা; নড়িতে অনিচ্ছা; চক্ষুগোলক স্পর্শে বেদনা যুক্ত। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

সর্দ্দির তৃতীয় অবস্থার বা পাকা সর্দ্দির চিকিৎসা।

পালসেটিলা ৩০,—পাকা সর্দ্দির প্রসিদ্ধ ঔষধ। হাঁচি থাকে না; অনুগ্র, ঘন ও হরিদ্রাভ শ্লেষ্মামিশ্রিত পূয়বৎ স্রাব; দুর্গন্ধ থাকিতে পারে। প্রতিদিন ২ বার সেবন।

নাক্স্ ভমিকা ৩০,—আমরা ইতিপূর্ব্বে যে শুষ্ক সর্দ্দির কথা বলিয়াছি নাক্স্ তাহার অমোঘ ঔষধ বলা যায়। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধে নিষ্ফল মলবেগ থাকে। খাদ্য জিনিসে, বিশেষতঃ আমিষ খাদ্যে অরুচি ও দুর্গন্ধ—দুর্ণামা। প্রতিদিন তিন বার সেবন।

ব্রায়নিয়া ৩০,—সর্দ্দি বসিয়া মাথার ব্যথা, চালানায় বা নড়িলে বৃদ্ধি; অতি সামান্য নড়ায়, এমন কি চলিতে মৃদু পদক্ষেপেও অসহ্য বেদনা হয়; কোষ্ঠবদ্ধে মলত্যাগের বেগমাত্র হয় না। প্রতিদিন ৩ বার সেবন।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০,—হরিদ্রাবর্ণ, দুর্গন্ধ শ্লেষ্মায় নাসিকার রোধ ঘটে। প্রতিদিন একবার সেবন।

কেলি কার্ব্ব ৩০,—ইহা রক্তহীন, দুর্ব্বল বৃদ্ধদিগের, ক্যাল্কে কার্ব্ব ৩০, গণ্ডমালা ধাতুর শিশুদিগের, এবং নেট্রাম মিউ ৩০, জৈবরস-ক্ষয়ে দুর্ব্বলীভূত ব্যক্তিদিগের পক্ষে সর্দ্দি-প্রবণতা দূর করিতে প্রসিদ্ধ।

পথ্যাদি।—শীতপ্রধান দেশের ন্যায় আমাদিগের গ্রীষ্মপ্রধান দেশের সর্দ্দি সাধারণতঃ বিশেষ গুরুতর রোগ বলিয়া গণ্য হয় না। এজন্য সর্দ্দি হইলে এ দেশের লোকে তাঁহাদের নিত্য আচার ব্যবহারের প্রায়শঃ কোন পরিবর্ত্তন করেন না। সে যাহা হউক; আমরা কিন্তু এরূপ যথেচ্ছাচারের সম্পূর্ণ বিরোধী। সর্দ্দির আক্রমণে জ্বরাদি শারীরিক অসুস্থতা অধিক হইলে তদনুসারে রোগীর সাবধান হওয়া সঙ্গত। গাত্র খোলা রাখা অনুচিত। সাধারণতঃ দিবসে ভাত, রজনীতে রুটি পথ্যের ব্যবস্থা। বিশেষ স্থলে ভাত বন্ধ করাও আবশ্যক। মোটের উপর ইহাতে শুষ্ক ব্যবহার ভাল। আমরা চা'র পক্ষপাতী নহি, বরঞ্চ গাঁদালের ঈষদুষ্ণ যূষ পছন্দ করি।

কাসি বা কফ।

লক্ষণাদি।—ফুস্ফুস্ হইতে সবেগে ও সশব্দে বায়ু নির্গত হওয়াকে কাসি বলা যায়। আমরা এস্থলে ব্রংকাইটিস্, নিউমনিয়া প্রভৃতি কঠিন কঠিন

রোগের আনুষঙ্গিক কাসির কথা বলিতেছি না। আমরা যে কাসির উল্লেখ করিব তাহা শ্বাস-যন্ত্রোৎপন্ন বা বহিরাগত কারণে শ্বাস-যন্ত্রের অংশ বিশেষের উত্তেজনা বা শুড়শুড়ি হইতে জন্মে। ইহাকে "উৎপাতিক কাসি"ও বলা যায়। উত্তেজনার কারণ আমাশয়ে থাকিলে কাসিকে "আমাশয়-কাসি বা ষ্টম্যাক-কফ", যকৃতে থাকিলে "যকৃৎ-কাসি বা লিভার-কফ", অন্ত্রে (কৃমি ইত্যাদি জন্য) থাকিলে "আন্ত্রিক-কাসি বা ইণ্টেষ্টাইন্যাল-কফ" এবং গলাভ্যন্তরে থাকিলে "গল-কাসি বা থ্রোট কফ" বলা যায়।

চিকিৎসা।

বেলাডনা ৬,—স্বরযন্ত্রের শুড়শুড়ি হইয়া শুষ্ক কাসি। কাসিতে মুখ লাল হয় এবং ঘং ঘং শব্দ উঠে। গলার মধ্যে শুষ্ক বোধ হয়। অল্লাধিক মাথা ধরা থাকিতে পারে। উপজিহ্বা বা আলজিবে ও তাহার নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রবল রক্তাধিক্য ও স্ফীতি জন্য ইহার গল-কাসি হইলে ঐ সকল স্থান লাল ও আলজিব লম্বা দেখায়। কাসি রাত্রে ও শয়নে বাড়ে, উঠিয়া বসিলে কমে। ৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রযোজ্য। পরদিন হইতে মার্কুরিয়াস সল ৬ প্রতিদিন ২ বার সেবন।

ব্রায়নিয়া ৬,—সাধারণতঃ কাসি শুষ্ক থাকে। আমাশয় দেশ হইতে শুড়শুড়ি উঠিয়া কাসি হয়। আমাশয়-কাসি। শ্বাস-যন্ত্রে সর্দ্দি শুকাইলেও ইহার কাসি হয়। কাসিতে মাথা ও বুক যেন ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা করে। এজন্য কাসিবার সময় রোগী বক্ষাদি হাত দিয়া চাপিয়া ধরে। নড়িলেও মাথায় বেদনা লাগে এজন্য রোগী পদক্ষেপ করিতেও সাবধান হয়। কোষ্ঠ পরিস্কার হয় না। বাহিরের খোলা বাতাস হইতে গৃহপ্রবেশ করিলে কাসি বাড়ে। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন। ইহার কাসিতে বমন হইতে পারে। পরদিন হইতে মার্ক সল ৬, প্রতিদিন দুই বার সেবন।

মার্কুরিয়াস্ সল ৬,—বেল অথবা ব্রঙ্কস্‌ পর কাসি কিছু সরল হইলে ইহা প্রযোজ্য। গয়ারের এবং লালার লোনতা আস্বাদ থাকে। উদরাময় দেখা দিতে পারে। প্রতিদিন ২ মাত্রা।

ইগ্নেসিয়া ৩০,—গুল্ম-বায়ুর রোগীদিগের মধ্যে অধিক দেখা যায়। রোগিনী যত কাসে, কাসির ততই বৃদ্ধি হয়। স্নায়বিক, শুষ্ক কাসি। কাসি উপস্থিত হইলে একমাত্রা সেবন।

কনায়াম ৩০,—কণ্ঠে গুড়গুড়ি উঠিয়া কাসি। কষ্টদায়ক কাসি, কিছু উঠে না। স্নায়বিক কাসি। শয়ন করিলে, সন্ধ্যায় ও রজনীতে বাড়ে। বহুতর শুষ্ক কাসি আমরা ইহা দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি। প্রতিদিন ৩ বার।

এণ্টিম টার্ট ৬,—কাসিলে বুকের মধ্যে ঘড়ঘড় করে, যেন কতই গয়ার উঠিবে। কিন্তু রোগী কিছুই উঠাইতে পারে না। তন্দ্রার ভাব ক্রমেই গাঢ়তর হয়। কাসি উঠিলে সোয়াস্তি পায়। বমন হইতে পারে। ৩ ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

এণ্টিম ক্রুড ৬,—শীঘ্র শীঘ্র শুষ্ক কাসি। কাসিতে সকল শরীর নড়িয়া উঠে। রোগী মলত্যাগ করিয়া ফেলিতে পারে। জিহ্বায় পুরু ও সাদা লেপ থাকে। আমাশয়-কাসি। যেন পেটের গুড়গুড়িতে কাসি হয়। বমন হইতে পারে। প্রচণ্ড রৌদ্রে থাকিলে ও ঠাণ্ডা বাতাস হইতে গরমে আসিলে কাসির বৃদ্ধি হয়। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ইপিকাকুহানা ৬,—স্বর-যন্ত্রে গুড়গুড়ি হইয়া কাসি। প্রত্যেক নিঃশ্বাসেই শুষ্ক ও ককর্শ কাসি হইয়া শরীর কাঁপায়। শ্লেষ্মার শব্দ হয়। কিন্তু তাহা আটা বলিয়া শ্বাস-পথে লাগিয়া থাকে। উঠে না। অত্যন্ত বিবমিষা (বমনেচ্ছা), কখন বমন। আমাশয়-কাসি। শ্বাস কষ্ট। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

নাক্‌স্ ভমিকা ৩০,—স্বর-যন্ত্রে গুড়্গুড়ি জন্য শুষ্ক ও দুর্ব্বলকর কাসি। বুকের সর্দ্দি শুষ্ক হওয়ায় কাসি। নাসিকার শুষ্ক সর্দ্দির অনেক লক্ষণ থাকে। নিষ্ফল মলের বেগ হয়। কাসিতে মাথায় বুকে ও পেটে বেদনা লাগে। কাসি শেষরাত্রে, প্রত্যুষে ও শীতল পানীয়ে বাড়ে, এবং গরম পানীয়ে কমে। ৪ ঘণ্টা পরে পরে সেবন।

পাস্‌সেটিলা ৩০,—হরিদ্রাবর্ণের গয়ার। সন্ধ্যায়, রাত্রে, এবং গৃহমধ্যে বাড়ে। মুক্ত বাতাসে কমে। দিবসে তরল এবং রাত্রে শুষ্ক থাকে। বমন হইতে পারে। প্রতিদিন ২ বার সেবন।

ফস্‌ফরাস্ ৩০,—বায়ু-নালীতে গুড়্গুড়ি হওয়ায় কাসি। কাসিতে বুকে বেদনা লাগে। কথা কহিলে কি শ্বাস-প্রশ্বাসের কোন কার্য্য করিলেই কাসি হয়। কাসি প্রথমে শুষ্ক থাকে পরে আটা গয়ার উঠে। কাসিতে কাসিতে মলত্যাগ হইতে পারে। খুস্‌খুস্ করিয়া অবিশ্রান্ত কাসি, গরম হইতে ঠাণ্ডা বাতাসে গেলে বাড়ে। কাসিতে কাসিতে বমনও হইতে পারে। আমাশয়-কাসি এবং যকৃৎকাসিও ইহা আরোগ্য করিতে পারে। প্রতিদিন দুই বার সেবন।

সিনা ৩০,—রজনীতে খ্যাক্ খ্যাক্ কাসি। কাসির পরই কিছু গেলার চেষ্টা। কৃমি জন্য কাসি। আন্ত্রিক কাসি। প্রতিদিন ৩ বার।

কষ্টিকাম ৩০,—ফাঁপা শব্দের কাসি। আঠা শ্লেষ্মা বুকের মধ্যে লাগিয়া থাকে। উঠে না, উঠিলেও ফেলা যায় না, গিলিতে হয়। কাসিতে কাসিতে ২।৪ ফোঁটা মূত্রত্যাগ হইয়া যাইতে পারে। কাঁচাভাবযুক্ত গলার গুড়্গুড়ি হওয়ায় খ্যাক্ খ্যাক্ কাসি। নলীগ্রন্থির পুরাতন বা তরুণ প্রদাহ জন্য গল-কাসি। সন্ধ্যা হইতে মধ্য রাত্রি পর্য্যন্ত কাসি বাড়ে। ঠাণ্ডা জল পানে কাসি কমে। প্রতিদিন দুইবার সেবন।

হেমামেলিস ৩,—খস্ খসে ও লম্বা আল্‌জিব ঝুলিয়া পড়ায় গলায় গুড়্গুড়ি লাগিয়া কাসি। গল-কাসি। ২ ঘণ্টা পর পর প্রযোজ্য।

মূল আরক জলে মিশাইয়া কুলি করা ভাল। গলার ভিতরে বাহিরে ঠাণ্ডা জল লাগান ও পরে গরম জলের পটির উপরে কলাপাতা ও ফ্লানেল জড়ান উপকারী।

হায়সায়ামাস ৬,—শুষ্ক খ্যাক খ্যাকে অথবা আক্ষেপিক কাসি। আল্‌জিবের বৃদ্ধি জন্য গল-কাসি। শয়নে, রজনীতে, আহার ও পানান্তে এবং কথা কহিলে ও গান করিলে কাসির বৃদ্ধি। উঠিয়া বসিলে তাহার হ্রাস। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

কণ্ঠ-নালীর সর্দ্দি বা প্রতিশ্যায় ও স্বর-যন্ত্র প্রদাহ বা ল্যারিঞ্জাইটিস্।

লক্ষণাদি।—কণ্ঠ-নালী বা স্বর-যন্ত্রের দুই প্রকার প্রদাহ হইয়া থাকে। প্রাতিশ্যায়িক, সর্দ্দিঘটিত বা ক্যাটার্যাল এবং প্রবল প্রবাহ, ল্যারিঞ্জাইটিস্ বা স্বর-যন্ত্র-প্রদাহ। রোগের স্থান অপেক্ষাকৃত সরু নলের ন্যায় এবং বায়ু গমনাগমনের তাহা একমাত্র পথ হওয়ায় উভয় প্রকার প্রদাহই গৃহ-চিকিৎসকের পক্ষে ন্যূনাধিক কঠিন। তথাপি প্রতিশ্যায়িক রোগ, মূলে কঠিন নহে বলিয়া, তাঁহার পক্ষে ইহা অনেকটা সাধ্য হইতে পারে। দ্বিতীয় প্রকারের অর্থাৎ প্রবল প্রদাহিক রোগ বা ল্যারিঞ্জাইটিস্ কৃতবিদ্য চিকিৎসকের পক্ষেও সুসাধ্য নহে। অতএব এ রোগে অবিলম্বে ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া যথাসাধ্য চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

প্রাতিশ্যায়িক কণ্ঠ-নালী প্রদাহ বা সর্দ্দি সাধারণতঃ কণ্ঠা হইতে শ্বাসনালী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। কণ্ঠ-নলী ও শ্বাস-নলীতে কাঁচাভাব (অবদারণ), শুষ্কতা, চুল্‌চুল্‌-করা এবং অগ্নিদাহবৎ জ্বালা প্রভৃতি যন্ত্রণা বোধ হয়। শ্বাস-রোধের অনুভূতি ও ন্যূনাধিক শ্বাসকষ্ট থাকে। প্রথমে শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ শুষ্ক ও কর্কশ, পরে তাহা সিক্ত অথবা শ্লেষ্মাযুক্ত হয়। নাসিকা সর্দ্দির ন্যায় ইহারও কারণ নানা প্রকারে ঠাণ্ডা লাগা। প্রবল প্রদাহে প্রথম হইতেই ভয়ঙ্কর শ্বাস-কষ্ট উপস্থিত হইয়া রোগের আশঙ্কাজনক প্রকৃতির পরিচয় দেয়।

চিকিৎসা।

একনাইট ৩×,—রোগের প্রথম অবস্থার একমাত্র ঔষধ। প্রবল প্রদাহেও ইহা দ্বারাই চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। ১৫ মিনিট পর পর সেবন। তিসির গরম পুল্‌টিস কণ্ঠায় লাগান এবং গরম জলের বাষ্পের শ্বাস টানা ইহার অপরিহার্য্য চিকিৎসার উপায়।

স্পঞ্জিয়া, ৬—**একনাইটে** শীঘ্র ফল না পাইলে এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ কর্কশ থাকিলে গৃহ-চিকিৎসকের পক্ষে **একনাইটের** সঙ্গেই **স্পঞ্জিয়া** পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া উচিত।

ইপিকাকুহানা, ৬—শ্লেষ্মার শব্দ পাওয়া যায়। শ্লেষ্মা আটা বলিয়া উঠে না। শ্বাস-কষ্ট থাকে। আধ ঘণ্টা পর পর সেবন।

সর্দ্দি পাকিলে নাসিকার পাকা সর্দ্দির ন্যায় চিকিৎসা করিবে।

স্বর-ভঙ্গ বা গলা-ভাঙ্গা।

গলার স্বরের কর্কশতা, স্বর ন্যূনাধিক বসিয়া যাওয়া, গলা শ্লেষ্মাজড়িত থাকায় স্বরের বিকৃতি প্রভৃতি যে কোন প্রকার পরিবর্ত্তনকেই গলা-ভাঙ্গা বলা যায়। ইহা দুই প্রকার। তরুণ প্রতিশ্যায়িক স্বর-ভঙ্গ এবং পুরাতন স্বর-ভঙ্গ। ফলতঃ পূর্ব্ববর্ণিত স্বর-যন্ত্রের সর্দ্দি ও প্রতিশ্যায়িক স্বর-ভঙ্গ একই রোগ। তবে স্বর-ভঙ্গ তাহার একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া তাহা এস্থলে স্বতন্ত্রভাবে বলা হইতেছে। কর্কশ ও নানা প্রকারে বিকৃত অথবা অস্পষ্ট স্বর, কাসি, কখন কখন কণ্ঠায় বেদনা, শ্বাস-কষ্ট এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। অধিকাংশ স্থলেই ঠাণ্ডা লাগা ইহার কারণ। অনেক সময়ে হাম ও ঘুংরিকাসি প্রভৃতি রোগের আনুষঙ্গিকভাবে অথবা তাহার পরিণাম ফলস্বরূপ ইহা দেখা গিয়া থাকে।

প্রতিশ্যায়িক বা সর্দ্দিজ তরুণ স্বর-ভঙ্গের চিকিৎসা।

ক্যামমিলা ৩×,—শৈত্য সংস্রবনিবন্ধন সহজ ও নূতন রোগের

পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। কণ্ঠায় ঘড় ঘড় করিয়া শ্লেষ্মার শব্দ হয় ও বেদনা থাকে। রোগী অধিকতর অস্থিরতা প্রকাশ করে। ৪।৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

মার্কুরিয়াস সল৩×,—অনেক সময়েই ইহা **নাক্স্ ভমিকার** পরে সুফল প্রদান করে। শীতভাব, হাঁচি এবং নাসিকা হইতে স্রাবসহ অত্যধিক সর্দ্দিঘটিত গলাভাঙ্গাতেও ইহা উপকারী। ৪।৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

নাক্স ভমিকা৩০,—মাথায় চাপা বোধ। শুষ্ক শ্লেষ্মা থাকায় শুষ্ক, কর্কশ এবং দুর্ব্বলকর কাসি। প্রতিদিন ২ বার সেবন।

ফসফরাস্ ৬,—অতি কঠিন সর্দ্দির পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অত্যন্ত স্বর-বদ্ধ, কাসি, কণ্ঠায় শুষ্কভাব, অথবা বক্ষে টাটানি বেদনা ইহার লক্ষণ। প্রাতে রোগের বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী ফিস ফিস করিয়া কথা কহিতে বাধ্য হয়। ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

সাল্‌ফার ৬,—সিক্ত শীতল আবহাওয়া লাগিয়া রোগের পক্ষে **মার্কুরিয়াসের** পর ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। দৈনিক একবার সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—শীতল জল পান, গ্রীবা ও কণ্ঠাদিতে শীতল জল লাগান ও শীতল জলের কুলি এবং কণ্ঠায় গরম জলের পটি অথবা তিসির গরম পুল্টিস লাগান প্রভৃতিতে অনেক উপশম করিয়া থাকে।

পুরাতন স্বর-বদ্ধের চিকিৎসা।

কার্ব ভেজ ৩০,—সিক্ত শীতল বা সেঁতা ঠাণ্ডা বাতাসে, সন্ধ্যা-কালে এবং কথা কহিলে রোগের বৃদ্ধি। ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

হিপার সল্‌ফ ৩০,—কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগে কণ্ঠায় অত্যন্ত কর্কশভাব ও কষ্টা এবং বক্ষে টাটানি বেদনা থাকিলে। ৬ ঘণ্টান্তর দেয়।

ফসফরাস ৬,—প্রাতিশ্যায়িক স্বর-ভঙ্গের লক্ষণ থাকিলে এবং সম্পূর্ণ স্বর-বদ্ধ ঘটিলে। প্রাতঃকালে রোগের বৃদ্ধি। ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

সালফার ৬,—রোগ সেঁতাঠাণ্ডা আবহাওয়ায় বৃদ্ধি পাইলে, অথবা কণ্ঠায় অত্যধিক কর্কশতা থাকিলে ইহা প্রযোজ্য। রোগ বহুকাল স্থায়ী হইলে ইহা তাহা সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করে। প্রতিদিন একবার সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—কণ্ঠায় ঠাণ্ডা জলের ঝাপটা, ঠাণ্ডা জলের কুলি এবং ঠাণ্ডা জলে স্নানের পর শুকনা বস্ত্র দ্বারা বিলক্ষণ গাত্রঘর্ষণ উপকারী। রোগী সহজ নিরামিষ আহার করিবে।

হুপশব্দক কাসি বা হুপিং কফ।

লক্ষণাদি।—এ রোগ শিশুদিগের মধ্যেই প্রায় সীমাবদ্ধ। কাসির আরম্ভে "হুপ" শব্দের ন্যায় শব্দ হয় বলিয়া ইহা হুপ্ শব্দক কাসি। দেশব্যাপকরূপে বহু শিশু এক সময়ে আক্রান্ত হয় বলিয়া ইহা "সংক্রামক" ও "বহুব্যাপক"। রোগ নিশ্চিতই কৃচ্ছ্রসাধ্য এবং দুর্ব্বল শিশুদিগের মধ্যে অনেক সময়ে সাংঘাতিকও হয়। ইহা বায়ু-পথের স্থানিক আক্ষেপযুক্ত রোগ। এই আক্ষেপ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপে পরিণত হওয়ায় আমি দুর্ব্বল শিশুর মৃত্যু ঘটিতে দেখিয়াছি। দুই তিন ঘণ্টা পর পর এই কাসির আক্রমণ হয়। আক্ষেপিক কাসির প্রবল আক্রমণে শিশুর মুখ-চোক লাল, অথবা নীল হইয়া যায়। শিশুর মুখ হইতে লালা বাহির হয় ও শিশু বমনও করিতে পারে। রজনীতে রোগের বৃদ্ধি হয়। রোগ সাধারণ সর্দ্দিভাবে আরম্ভ হইয়া দুই তিন সপ্তাহ মধ্যে সর্ব্বাঙ্গ পুষ্ট রোগে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।

সাধারণ ও তরুণ সর্দ্দিভাবে আরম্ভের অবস্থায় **একনাইট** ৩×, ইত্যাদি দ্বারা সাধারণ সর্দ্দির ন্যায়ই ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে। নিম্নে আমরা ইহার দ্বিতীয় বা সর্ব্বাঙ্গপুষ্ট অবস্থার চিকিৎসার কথা বলিলাম :—

ইপিক্যাক ৩×,—কাসিতে কাসিতে দম বন্ধ হওয়ার স্থায় হয়। মুখের নীলিমা জন্মে। অনেক সময়েই বমন হয়। ৩ ঘণ্টান্তর সেবন।

ড্রসিরা ৬,—স্পষ্টতর ক্রুপশব্দ উপস্থিত হইলে ইহা উপকারী। স্বর-ভঙ্গ। পুনঃ পুনঃ কাসি। ঘর্ম্ম। ভুক্ত বস্তু এবং শ্লেষ্মার বমন। এ রোগের ইহা প্রথম শ্রেণীর ঔষধ। প্রত্যেক কাসির পর এক মাত্রা।

কুপ্রাম ৬,—সাংঘাতিক প্রকৃতির রোগ। আক্ষেপ সর্ব্বাঙ্গব্যাপী। সম্পূর্ণ শরীর কঠিন ও মুখ লাল হইয়া যায়। আক্ষেপে বৃদ্ধাঙ্গুলি করতলের দিকে আকৃষ্ট হয়। অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রযোজ্য।

এণ্টিম টার্ট ৩০,—উপরিউক্ত অবস্থায় ঘড় ঘড় শব্দ হইলে। কুপ্রাম সহ পর্য্যায়ক্রমে।

সিনা ৩×,—কৃমি জন্য রোগে বা রোগ সহ কৃমি লক্ষণ দৃষ্ট হইলে। কাসির পর কিছু গেলার শব্দ থাকিলে। প্রত্যেক আক্রমণের পর এক মাত্রা।

বেলাডনা, ৬—কাসিতে কাসিতে মুখ-চোক লাল হয়। ঘং ঘং শব্দের কাসি। রজনীতে কাসির বৃদ্ধি, উঠিয়া বসিলে হ্রাস। ৩ ঘণ্টান্তর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—পুষ্টি রক্ষা করা নিতান্ত প্রয়োজন। পথ্য পুষ্টিকর অথচ অল্পের মধ্যে হওয়া চাই। এজন্য শিশুদিগের পক্ষে দুগ্ধ, তাহা পরিপাক না হইলে, সাগু অথবা বার্লিসহ দুগ্ধ ও অন্যান্য সুপাচ্য সুপথ্যের ব্যবস্থা। পূর্ব্বকথিত বিলাতি ফুড দেওয়া যায়। পেট ভরিয়া খাইলে কাসির যন্ত্রণা বাড়ে। শিশুকে সর্ব্বদা আমোদে রাখিতে হয়। শিশু অসন্তুষ্ট হওয়ায় চীৎকার করিলে বা উত্তেজিত হইলেই কাসির আক্রমণ হইতে থাকে।

ঘুংরি কাসি বা ক্রুপ।

লক্ষণাদি।—শিশুরোগের মধ্যে ইহা অন্যতম অতি সাংঘাতিক রোগ। শিশুর বয়স সাত বৎসর উত্তীর্ণ হইলে আর এ রোগ হয় না। ইহা

কথন কথন সাধারণ সর্দ্দিভাবে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সম্পূর্ণ প্রকৃতি প্রকাশ করে; কথন বা ঘুমন্ত শিশুকে হঠাৎ অতি প্রচণ্ডতাসহ আক্রমণ করে। শৈত্য-সংস্পর্শই ইহার সাক্ষাৎ কারণ বলিয়া গণ্য হয়। ইহার কাসির কুক্কুটের ডাকের ন্যায় কর্কশ, কুকুরের ডাকের ন্যায় খ্যাক্ খ্যাক্ অথবা ঘণ্টা বাজার ন্যায় ঠন্ ঠন্ শব্দ শুনিলেই গৃহস্থ রোগের পরিচয় পাইয়া আশঙ্কান্বিত হয়েন। রোগ বায়ুপথের, বিশেষতঃ বায়ু-নলীর (ব্রংকাই) শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি, বিশেষ প্রকৃতির অতি প্রবলপ্রদাহ দ্বারা আক্রমণ করে এবং ঝিল্লিতে একরূপ কঠিত পর্দ্দা পড়িয়া যায়। রোগে প্রথমে হাঁচি ও স্বর-বদ্ধ প্রভৃতি সাধারণ সর্দ্দির লক্ষণ জন্মে। পরে প্রবল জ্বর, উৎকণ্ঠা, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস-প্রশ্বাস এবং শ্বাসকষ্টের সহিত শোঁ শোঁ, শিশ দেওয়ার ন্যায় অথবা ঘড় ঘড় শব্দ হইতে থাকে। সাধারণতঃ দুর্ব্বলতা, শ্বাস-রোধ অথবা আক্ষেপ মৃত্যুর কারণ হইয়া থাকে। সাংঘাতিক রোগে ২।৪ দিনেই মৃত্যু ঘটে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। একবার আক্রমণ হইলে ভবিষ্যৎ আক্রমণের আশঙ্কা থাকে। রোগ হইবামাত্র উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য লওয়া নিতান্ত কর্ত্তব্য। তাহার অভাব হইলে অগত্যাই গৃহ-চিকিৎসককে নিম্নপ্রদর্শিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে।

চিকিৎসা।

একনাইট ৩×,—সাধারণ সর্দ্দিভাবে অথবা রজনীতে হঠাৎ আক্রমণ হইলে তৎক্ষণাৎই **একনাইট** দেওয়া উচিত। ১৫ মিনিট পর পর।

স্পঞ্জিয়া ৩×,—রোগ বিষয়ে নিঃসন্দেহ হইলে ইহা **একনাইট** সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। লক্ষণনিচয় সুস্পষ্ট হওয়ায় খ্যাক্ খ্যাক্ করিয়া কর্কশ, গলাভাঙ্গা ও চোঙ্গের মধ্যে দিয়া বাহির হওয়ার ন্যায় স্বরে কাসি, ধীরভাবে উচ্চ শোঁ শোঁ ও কর্কশ করাতের শব্দের ন্যায় শ্বাস-প্রশ্বাস এবং মধ্যে মধ্যে শ্বাস-রোধের আক্রমণ হইলে ইহাকে রোগের

উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য করা যায়। রোগ অতি সাংঘাতিক অবস্থা প্রকাশ করিলে ১৫।২০ মিনিট অন্তর অন্তর একমাত্রা সেবন।

হিপার সাল্‌ফিউরিস ৩×,—রোগের প্রারম্ভিক অবস্থায় লক্ষণ সকল স্পষ্টতর না হইলেও যদি প্রকৃত রোগের নিশ্চয়তা জন্মিয়া থাকে, ৩।৪ ঘণ্টা পর পর ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ইহা রোগ অঙ্কুরে বিনাশ করিতে পারে।

রোগের পূর্ণাবস্থায় শ্লেষ্মা তরল হওয়ায় যদি সরল কাসি, বক্ষে ঘড় ঘড় শব্দ এবং শয়ন করিলে শ্বাস-রোধের লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাতে ইহার ৬ ক্রম ১ ঘণ্টা পর পর দিলে উপকার দর্শে।

এণ্টিম টার্ট ৬, গলার মধ্যে ঘড় ঘড় করে। দুর্ব্বলতাবশতঃ রোগী শ্লেষ্মা উঠাইতে পারে না। মুখমণ্ডল কাল্‌চে লাল ও শরীর শীতল ঘর্ম্মাবৃত হয়।

কেলি বাই ৬,—শ্লেষ্মা অত্যন্ত আটা ও কঠিন থাকিলে **হিপার সাল্‌ফের** পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যায়। ২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—তরুণ জ্বরের ন্যায়, সাগু, বার্লি, দুগ্ধ ইত্যাদি পথ্য। গরম জলে পা ডুবান বা পদস্নান দিয়া পরে ফ্লানেল দ্বারা পা জড়াইয়া ঘর্ম্মের সাহায্য করা উচিত। গরম স্নান দ্বারাও উহা করা যাইতে পারে। গরম জলে ভিজা ফ্লানেল ও তদুপরি কলাপাতাদি কণ্ঠায় জড়ান এবং গরম জলবাষ্পের শ্বাসটানা প্রভৃতি উপকারী। রোগীকে গরমে রাখিবে ও তাহার গাত্রে বায়ুর স্রোত লাগিতে দিবে না।

হাঁপানি রোগ বা এজ্‌মা।

লক্ষণাদি।—হাঁপানি রোগ যতদূর কষ্টদায়ক তাহার তুলনায় সাংঘাতিকতা নাই বলিলেই হয়। প্রকৃত হাঁপানি রোগ দুই প্রকার বলা যাইতে

পারে। **স্নায়বিক হাঁপানি,** ইহাতে শ্লেষ্মার শব্দ মাত্র থাকে না। **শ্লেষ্মজ হাঁপানি,** ইহাতে শ্লেষ্মার ন্যূনাধিক ঘড় ঘড়ি থাকে বলিয়া, ইহাকে **ব্রংকাইটিক এজমাও** বলা যায়। অনেক সময়েই প্রচুর গয়ার উঠিয়া ইহার সাময়িক আক্রমণের নিবৃত্তি হয়। অন্য এক প্রকারের শ্বাসকৃচ্ছ্র আছে যাহা সাধারণ লোকের নিকট প্রকৃত হাঁপানি বলিয়াই প্রতীয়মান হয়। ফলতঃ তাহা বক্ষ-শোথ, হৃদ্‌রোগ, গুল্ম বায়ু প্রভৃতি রোগ বিশেষের অনুগামী লক্ষণ ব্যতীত আর কিছুই নহে। মূলরোগের চিকিৎসা ভিন্ন তাহা আরোগ্যের উপায়ান্তর নাই। **বংশানুক্রমিক** এবং **স্বোপার্জ্জিত** বলিয়া হাঁপানিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। সাধারণতঃ অধিকতর সময়ে রজনী দুই প্রহরের পর ইহার আক্রমণ হয়।

শ্বাসপ্রশ্বাসের, বিশেষতঃ শ্বাসগ্রহণের কষ্ট; জ্বরহীনতা; সাধারণতঃ আক্রমণ কালের অনিশ্চিততা; বক্ষে শ্বাস-রোধকর সংকোচন বোধ, তাহার সহিত শুষ্ক অথবা সরল এবং শোঁ শোঁ শব্দে শ্বাস-প্রশ্বাস ইহার সাধারণ লক্ষণ।

চিকিৎসা।—**আর্সেনিকাম্** ৩০,—বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল রোগীর পুরাতনারোগ। দুই প্রহর রজনীর পর আক্রমণ হইরা রোগী শয্যায় উঠিয়া বসে ও হাঁপায়। রোগী তাহাতে সোয়াস্তি না পাইলে মুক্ত বাতায়নের পথে মাথা বাহির করিয়া দিয়া হাঁপাইতে থাকে। সামান্য নড়িলেই রোগ-যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। রোগীর মুখ কাল্‌চে, ফেকাসে, ঘর্ম্মাক্ত ও উৎকণ্ঠাযুক্ত হইয়া মৃত্যু ভীতির চিহ্ন প্রকাশ করে। বক্ষে জ্বালা থাকিতে পারে। ফেনযুক্ত শ্লেষ্মা উঠে। কঠিন রোগে ৩০ মিনিটে, সাধারণতঃ ৩।৪ ঘণ্টা পর পর ঔষধ সেবন।

ইপিকাক ৩×,—কোন প্রকার উত্তেজক কারণের অভাব, অথবা বক্ষে গয়ার থাকা বোধ, কিম্বা শ্লেষ্মার স্পষ্ট ঘড় ঘড় শব্দ থাকিলে, এবং

আক্রমণ রজনীতে হইলে ইহা উপকারী। ১৫ মিনিট পর পর এক মাত্রা সেবন। আক্রমণ কঠিন হইলে **আর্স** ও **ইপিক্যাক** পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়। অর্দ্ধ হইতে তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

নাক্স ভমিকা ৬,—আহারান্তে রোগের বৃদ্ধি হইলে; অজীর্ণ দোষ, কোষ্ঠবদ্ধ ও বমন কিম্বা বিবমিষা থাকিলে। গয়ার সহজে উঠে না। অধঃবক্ষে অস্বস্তি এবং পরিহিত বস্ত্রের চাপ বোধ হয়। অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন। রোগ **আর্সেনিকে** ভাল না হইলেও ইহার প্রয়োগ হয়।

ব্রায়নিয়া ৬,—পুনঃ পুনঃ কাসি। কিছু উঠে না। কাসিতে বুক ও পাঞ্জরার হাড়ের অধঃদেশে বেদনা হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। নড়িলে রোগের বৃদ্ধি। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

একনাইট ৩,—শুষ্ক শীতল বায়ু সংস্রব রোগের কারণ হইলে এবং রোগীতে উৎকণ্ঠা ও মৃত্যু ভীতি প্রকাশ পাইলে। আধ ঘণ্টা পর পর সেবন।

লবেলিয়া ১×,—আমাশয়ের দোষে রোগের আক্রমণ হইলে। ১৫ মিনিট পর পর সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি—ধুতুরার শুক্‌না পাতার চুরুট এবং সোরার জলে ভিজান শুক্না ব্লটিং কাগজের চুরুট টানা; খণ্ড খণ্ড ধুতুরা এবং তামাকের পাতা ও বীজ শুকাইয়া কলিকায় সাজিয়া তাহার ধূম পান করা প্রভৃতি আশু ফিটনিবারক। ফিটে অত্যন্ত কষ্ট হইলে এবং ঔষধ সেবনে তাহার শীঘ্র উপশম না হইলে **ব্ল্যাটা ওরিয়েণ্ট** মূল আরকের ১০।১৫ ফোঁটা জলসহ ১৫ মিনিট পর পর সেবনে উপকার হয়। বক্ষ-বেদনা থাকিলে গরম জলের সেক দেওয়া যায়। বিশেষ বাধা না থাকিলে শীতল জলে স্নান এবং সহজপাচ্য বস্তু আহার করা উচিত।

তরুণ ও প্রবল ব্রংকাইটিসস্, ক্যাপিলারী ব্রংকাইটিস্ এবং নিউমোনিয়া।

আমরা ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি শ্বাস-নলী বক্ষে প্রবেশ করিয়া প্রথমে দুই অংশে বিভক্ত হয়। নলীদ্বয় ক্রমে বহুতর শাখা প্রশাখায় বিভক্ত হইয়া ক্ষুদ্রতর বংকাই বা বায়ুনলী নির্ম্মাণ করে। ইহাদিগের প্রদাহ রোগকে ব্রংকাটীস্ বা বায়ু-নলী-প্রদাহ বলে। ইহা তরুণ ও প্রবল এবং পুরাতন এই দুই প্রকার। আমরা ইতিপূর্ব্বে যে কাসির চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিয়াছি তদ্রূপ চিকিৎসাতেই পুরাতন ব্রংকাইটিসের উপকার হইয়া থাকে। অতএব এস্থলে আমরা তাহার পুনরুল্লেখ করিলাম না।

উপরিউক্তক্ষুদ্রতর বায়ু-নলীনিচয় আবার ক্রমশঃ অতি ক্ষুদ্রতম বা কেশের ন্যায় সূক্ষ্মতম বায়ু-নালীতে বিভক্ত হওয়ায় তাহারা কৈশিক বা ক্যাপিলারী বায়ু-নলী নামে খ্যাত। ইহাদিগেরই প্রত্যেক কৈশিক বায়ুনলী কতিপয় বায়ুকোষে শেষ হওয়ায় ফুসফুস্ পদার্থ নির্ম্মিত হয়।

উপরি লিখিত ক্ষুদ্রতম বায়ু-নলীর তরুণ ও প্রবল প্রদাহকে ক্যাপিলারী ব্রংকাটিস বা কৈশিক বায়ু-নালী-প্রদাহ এবং কোষময় ফুস্ফুস্ পদার্থের প্রদাহকে নিউমনিয়া বা ফুসফুস্-প্রদাহ বলে।

ব্রংকাইটিস্ রোগ নিতান্ত বিরল নহে। সাধারণ তরুণ ও প্রবল শ্বাস-যন্ত্র-রোগের মধ্যে ইহাও একটি কঠিন রোগ বলিয়া গণ্য। বিশেষতঃ উপরি-লিখিত ক্যাপিলারী ব্রংকাইটিস্ এবং নিউমনিয়া বলিয়া অতি কঠিন ও অনেক স্থলে অতীব সংঘাতিক রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা গৃহচিকিৎসকের পক্ষে সাধ্যাতীত বলিয়াও ইহা যারপরনাই কঠিন হইয়া উঠে। এই সকল রোগে উপযুক্ত চিকিৎসকের স্মরণ লওয়া অপরিহার্য্য কর্ত্তব্য বলিয়া জানিতে হইবে।

সহর হইতে অতি দূরবর্ত্তী অনেক পল্লিগ্রামে উপযুক্ত চিকিৎসক

সংগ্রহ করা অতীব কষ্টসাধ্য। অনেক দরিদ্র ব্যক্তির পক্ষে তাহা অসাধ্য। উপযুক্ত চিকিৎসকের উপস্থিত হওয়ায় পূর্ব্বকালের অথবা স্থল বিশেষে রোগের আশুন্ত চিকিৎসার যাহাতে গৃহ-চিকিৎসকের কিঞ্চিৎ সাহায্য হয় তাহাই নিম্নে লিখিত হইতেছে।

তরুণ ব্রংকাইটিস রোগ মনুষ্যের সকল বয়সেই হইতে পারিলেও শিশু-দিগের মধ্যেই ইহা অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। ক্যাপিলারী ব্রংকাইটিস শিশু এবং বৃদ্ধদিগের রোগ। নিউমোনিয়া যুবা ও মধ্য বয়সে অধিকতর হয়। কথন কথন ব্রংকাইটিস রোগ ফুস্ফুসের বায়ু-কোষ পর্য্যন্ত গমন করিয়া তাহাদিগকে প্রদাহাক্রান্ত করিলে রোগকে ব্রঙ্ক-নিউমোনিয়া বলা যায়।

আমরা ইতিপূর্ব্বে যে ফুসফুসের বেষ্টনকারী ঝিল্লি বা প্লুরার বর্ণনা করিয়াছি তাহার তরুণ ও প্রবল প্রদাহকে প্লুরাইটিস্ বলে। অনেক সময় এ রোগ নিউমোনিয়াসহ উপস্থিত হয়। উভয় রোগ একত্র উপস্থিত হইলে তাহাকে প্লুর-নিউমোনিয়া বলা যায়।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি গৃহ-চিকিৎসকের পক্ষে এই সকল রোগের প্রভেদ করিয়া পরস্পরকে স্বতন্ত্রভাবে চিকিৎসা করা সাধ্যায়ত্ত নহে। এজন্য ব্রংকাইটিস ও নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসা একযোগে লিখিত হইল; তথাপি যতদূর সম্ভব আমরা উভয়কে পৃথকভাবে বুঝাইবার চেষ্টা করিলাম।

সাধারণতঃ শৈত্যসংস্পর্শ অথবা উদ্ভেদের বা কোন প্রকার অভ্যাসগত স্রাবের হঠাৎ বসিয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণ হইতে রোগ জন্মে। উভয় রোগই অনেক সময়ে হাম, বসন্ত এবং দন্তোদ্গম প্রভৃতি রোগের উপসর্গ-স্বরূপেও হইয়া থাকে।

উভয় রোগের অধিকাংশ লক্ষণই প্রায় তুল্য প্রকৃতির। প্রভেদ এই যে, ব্রংকাইটিস হইতে নিউমোনিয়ারোগ কঠিনতর বলিয়া ইহার লক্ষণ সকলও গুরুতর এবং অপরাপেক্ষা অধিকতর কঠিন। প্রত্যেকেরই কতিপয় লক্ষণ নিজস্ব আছে। নিম্নে উভয় রোগের লক্ষণ তুলনীয়ভাবে লিখিত হইল।

ব্রংকাইটিস্।

সাধারণতঃ অল্প শীতভাব সহ আক্রমণ।

প্রবল জ্বর

স্বরভঙ্গ সহ শ্বাস-কষ্ট; পুনঃপুনঃ কঠিন এবং কষ্টকর কাসি, প্রথমে শুষ্ক থাকে অথবা স্বল্প, ফেনময় ও আটা শ্লেষ্মা উঠে; কখন কখন প্রচুর শ্লেষ্মার কোন অংশ শোণিত-রেখাযুক্ত থাকে; অত্যন্ত ধীর ও শ্রমসাধ্য শ্বাস-প্রশ্বাসসহ বক্ষ সঙ্কুচিত ও ক্লিষ্ট বোধ হয়; কখন কখন তাহার অতি বৃদ্ধিতে শ্বাস-রোধেরও আশঙ্কা জন্মে।

দুর্ব্বলতা থাকে কিন্তু সাধারণতঃ টাইফয়েড বা সন্নিপাত লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

নাসাপুটের বিস্তার হয় না, হইলে রোগের চরমাবস্থায় শ্লেষ্মা উঠাইবার ক্ষমতার অভাব হইলে উপস্থিত হয়।

নিউমোনিয়া।

হঠাৎ ভয়ঙ্কর শীত-কম্প হইয়া আক্রমণ।

জ্বর অধিকতর প্রবল বলিয়া বোধ হয়।

অগভীর, দ্রুত এবং ক্ষুদ্র শ্বাস-প্রশ্বাস; প্রথমে অবিরতভাবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও কষ্টপ্রদ কাসি শুষ্ক থাকে; পরে চট্‌চটে ও অত্যন্ত আঠা শ্লেষ্মা উঠে এবং সাধারণতঃ তাহা লৌহ মরিচার ন্যায় অথবা রক্তের ন্যায় উজ্জ্বল লোহিত হয়, রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে। শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষুদ্র ও অগভীর এবং অবস্থানুসারে এত দ্রুত হয় যে প্রতি মিনিটে ৪০।৫০।৬০ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

অত্যধিক দুর্ব্বলতা এবং সাধারণতঃ টাইফয়েড বা সন্নিপাত অবস্থা ও দুর্ব্বল প্রলাপাদি প্রকাশ হয়।

নাসাপুটের-পাখার ন্যায় প্রসারণ ও সংকোচন সাধারণ লক্ষণ মধ্যে গণ্য।

আমরা ব্রংকাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার বিশেষ বিস্তারিত লক্ষণাদি লিখিলাম না; কেননা গৃহ-চিকিৎসকের পক্ষে তাহা অনাবশ্যক। ক্যাপিলারী ব্রংকাইটিস বা কৈশিক বায়ুনলী-প্রদাহরোগের লক্ষণাদির বিষয় উল্লেখই করিলাম না; যেহেতু তাহা বোধগম্য করিয়া উঠা ও প্রভেদ করিয়া লওয়া গৃহ-চিকিৎসকের পক্ষে অসাধ্য। তবে চিকিৎসা বিষয়ে অন্য দুই রোগ, বিশেষতঃ ব্রংকাইটিস হইতে ইহার বিশেষ কোন পার্থক্য না থাকায় তাহাতে অসুবিধা হইবার কারণ দেখা যায় না।

প্লুরিসি বা প্লুরাইটিস্।

লক্ষণাদি।—ফুস্‌ফুস্ আবরণকারী ঝিল্লি বা প্লুরার প্রবল ও তরুণ প্রদাহকে তরুণ, প্রবল প্লুরিসি বা প্লুরাইটিস বলে। বক্ষের চালনায় এবং শ্বাস টানায় বক্ষ-পার্শ্বে কঠিন সুচিবেধবৎ বেদনা দ্বারা ইহা প্রকাশিত হয়। ইহার সহিত উৎকণ্ঠা ও শ্বাস-কষ্ট উপস্থিত থাকে। প্রবল জ্বর, কঠিনস্পর্শ ও দ্রুত নাড়ী এবং তদনুরূপ অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ইহার সহিত নিউমোনিয়া রোগ বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে প্লুর-নিউমোনিয়া বলা যায়; তাহাতে নিউমোনিয়ার লক্ষণসহ পার্শ্ববেদনা হয়।

ব্রংকাইটিসাদি বক্ষ-রোগের চিকিৎসা।

একনাইট ৩×,—ব্রংকাইটিস্, ক্যাপিলারী ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া এবং প্লুরিসিরোগের আরম্ভিক শীত অথবা শীতকম্পের অবস্থা হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ইহার প্রয়োগ হইলে অনেকস্থলে রোগের বাধা জন্মিয়া থাকে। প্রবল জ্বর, তৃষ্ণা, অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা এবং স্থলবিশেষে ন্যূনাধিক পার্শ্ব-বেদনাদি ইহার লক্ষণ। এক ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ।

বেলাডনা ৬,—ব্রংকাইটিস্ রোগে, বিশেষতঃ শিশুদিগের রোগে, ইহা একনাইটের পরে দিলে উপকার করে। প্রবল জ্বর, অত্যন্ত

তৃষ্ণা, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, মুখ ও চক্ষুর লোহিত বর্ণ এবং দপদপানি শিরশূল প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। প্রচণ্ড প্রলাপ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা নিউমোনিয়াতেও প্রযুক্ত হয়। গয়ারে উজ্জ্বল লোহিত শোণিত রেখা থাকিতে পারে। দুই ঘণ্টান্তর সেবন।

ব্রায়নিয়া ৬,—ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি এবং প্লুরো-নিউমোনিয়া প্রভৃতি সকল রোগেই ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। কিন্তু প্লুরিসির পার্শ্ব-বেদনাই ইহাতে এবং প্লুর-নিউমোনিয়াতে ইহার প্রধান প্রদর্শক বলিয়া গণ্য। ইহার ব্রংকাইটিসে কণ্ঠা হইতে বুকাস্থি পর্য্যন্ত চিমটি কাটার ন্যায় ও বুকের মধ্যদেশে ঘৃষ্টবৎ বেদনা থাকে। নিউমোনিয়ার রোগীর বক্ষে তীর বেঁধার ন্যায়, কর্ত্তনবৎ অথবা চিমটি কাটার ন্যায় তীক্ষ্ণ বেদনা হয়। শরীর চালনায়, শ্বাস-প্রশ্বাসে ও কাসিতে বেদনার বৃদ্ধি হয়। সাধারণ লক্ষণ মধ্যে প্রবল জ্বর, কষ্টকর ও দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস, উৎকণ্ঠা, মধ্যে মধ্যে অনেক জলের পিপাসা, মাথাধরা এবং কোষ্ঠবদ্ধ প্রধান। মোটা, শুষ্ক ন্যাড়ের ন্যায় মলত্যাগ হয়। মুহুর্মুহু গলাভাঙ্গা, শুষ্ক কাসি। ব্রঙ্কাইটিসের গয়ার স্বল্প, চটচটে, শুভ্র অথবা হরিদ্রাবর্ণ শ্লেষ্মাযুক্ত থাকে ও কখন কখন রক্তের রেখাযুক্ত হয়; নিউমোনিয়ার গয়ার সূতার ন্যায়, আটা ও লৌহমরিচার বর্ণযুক্ত থাকে।

স্পঞ্জিয়া ৬,—ব্রঙ্কাইটিস রোগে অত্যধিক স্বর-বদ্ধ, ফাঁপা স্বরের শুষ্ক খ্যাক্ খ্যাক্ কাসি, শোঁ শোঁ শ্বাস-প্রশ্বাস, অথবা বক্ষে জ্বালা ইহার লক্ষণ। কথিত লক্ষণ থাকিলে ইহা অনেক সময়ে একনাইটের পরে ফল দেয়। দুই ঘণ্টা পর পর সেবন।

হিপার সাল্ফ ৬,—বুকের ঘড়ঘড়ি অত্যধিক থাকে, কিন্তু কাসিলে কিছু উঠে না; জ্বরে গাত্র শুষ্ক থাকে, ঘর্ম্ম হয় না। ৩ ঘণ্টা পর পর।

এণ্টিম টার্ট ৩০,—উপরিউক্ত রোগ সকলের মধ্যে প্লুরিসি

ব্যতীত সকল রোগেই অবস্থানুসারে ইহার প্রয়োগ হইতে পারে। ক্যাপীলারী ব্রংকাইটিসের ইহা মহৌষধ। ইহা অতি কঠিন পীড়ার ঔষধ। বুক ঘড় ঘড় করে, রোগী কিছুই উঠাইতে পারে না, শ্বাসরোধের উপক্রম হয়। হঠাৎ কাসি বন্ধ হইয়া যায় এবং রোগীর মুখ নীলবর্ণ ও শীতল ধর্ম্মসিক্ত হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হইয়া যায়। প্রথমে ১৫।২০ অথবা ৩০ মিনিট, অবস্থা ক্রমে ভাল হইতে থাকিল ১।২।।৩ ঘণ্টা পর পর দেয়।

ইপিক্যাক ৩×,— শোঁ শোঁ শব্দের অথবা ঘড়ঘড়ানি শ্বাসপ্রশ্বাস; বুকে অত্যধিক গয়ার থাকায় কাসিলে প্রায় শ্বাস-রোধের উপক্রম জন্য মুখের কালিমা, শ্বাসাল্পতা এবং প্রত্যেক কাসির আক্রমণে ললাটদেশে ঘর্ম্ম হয়। বমন ও বিবমিষা ইহার প্রধান প্রদর্শক। উভয় প্রকার ব্রংকাইটিস রোগেই ইহা মহোপকারী ঔষধ। প্রত্যেক ঘণ্টায় বা দুই ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

ফসফরাস ৬,—অমিশ্র প্লুরিসি ব্যতীত ইহা উপরিলিখিত সকল প্রকার তরুণ শ্বাস-যন্ত্র রোগেই অবস্থানুসারে ফলপ্রদ। উপসর্গ হীন বা উপসর্গযুক্ত নিউমোনিয়া রোগের প্রথম হইতে শেষ টাইফয়েড বা সান্নিপাতিক অবস্থা পর্য্যন্ত ইহাকে একমাত্র মহৌষধ বলিলেও বলা যাইতে পারে। ইহার ব্রংকাইটিসের কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস, অত্যন্ত উৎকণ্ঠা, বক্ষে তাপানুভূতি এবং গলায় কিম্বা বক্ষে শুড়শুড়ি হওয়ায় শুষ্ক কাসিপ্রভৃতি লক্ষণ কথা কহিলে কিংকোন প্রকার স্বরের ব্যবহার করিলে বাড়ে ও সূতা সূতা লবণাস্বাদ গয়ার উঠে। ব্রংকাইটিস বিস্তৃত হইয়াই হউক কিম্বা সহজ নিউমোনিয়াতেই হউক জ্বর, পূর্ণ কঠিন নাড়ী, রক্ত বিশ্রিত ফেনিল শ্লেষ্মার গয়ার উঠা, বক্ষে গুরুত্ব ও অসোয়াস্তির ভাব, গলা বসা এবং খ্যাক্ খ্যাক্ কাসি থাকিলে ইহা প্রযুক্ত হয়। সন্নিপাতাবস্থায় অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অধিক ঘর্ম্ম, দুর্ব্বল প্রলাপ ও অসাড়ে মলত্যাগ উপস্থিত হয়। ২।৩ ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা সেবন।

চেলিডনিয়াম ৩×,—যকৃতের বিকার সংস্রবীয় রোগ। দক্ষিণ স্কন্ধ ও পৃষ্ঠ এবং বক্ষের গভীর দেশ যুড়িয়া মৃদু বেদনা, বাধাপ্রাপ্ত ও কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস থাকে, কিন্তু কাসি থাকে না গভীর শ্বাস গ্রহণে অক্ষমতা। কাসি হইলে হরিদ্রাবর্ণ গয়ার উঠে। উপরোক্ত লক্ষণে শিশুদিগের ব্রাঙ্কাইটিসে এবং কখন কখন বয়স্থ ব্যক্তির প্লুর-নিউমোনিয়া রোগেও ইহা প্রযুক্ত হয়। প্রতি ঘণ্টায় এক মাত্রা।

মার্কুরিয়াস সল ৬, উপযুক্ত লক্ষণ থাকিলে ব্রংকাইটিস ও নিউমোনিয়া উভয় রোগেই ইহার প্রয়োগ হইতে পারে। মুখ হইতে অতিরিক্ত লবণাস্বাদ লালা স্রাব। জিহ্বা সিক্ত, কিন্তু অত্যন্ত পিপাসা। শরীরে প্রচুর ঘর্ম্ম হয়, তাহাতে কিন্তু রোগযন্ত্রণার লাঘব হয় না। ইহা যকৃৎ দোষ-ঘটিত দক্ষিণ পার্শ্বের প্লুর-নিউমোনিয়াতেও উপকারী। গয়ার হরিদ্রাক্ত থাকে। অধিকাংশ সময়ে উদরাময় দেখা দেয়। ৩।৪ ঘণ্টান্তর এক মাত্রা করিয়া সেবন।

ল্যাকেসিস, আর্সেনিক ও চায়না ৩০,—রোগের লক্ষণানুসারে ল্যাকেসিস স্বতন্ত্র ভাবে অথবা আর্সেনিক, কিম্বা চায়নার সহিত পর্য্যায়ক্রমেও দেওয়া যাইতে পারে। নিউমোনিয়া রোগের অতি কঠিন সাংঘাতিক অবস্থায় অত্যধিক বলক্ষয়, পদের শীতলতা এবং প্রশ্বাস বায়ুর ও গয়ারের পচা দুর্গন্ধ উপস্থিত হইলে ল্যাকেসিস্ স্বতন্ত্রভাবে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর দেওয়া যায়। অস্থিরতা, অত্যন্ত তৃষ্ণা ও মৃত্যুভীতি বর্ত্তমান থাকিলে আর্সেনিক এবং ম্যালেরিয়া দোষযুক্ত রোগ হইলে চায়না সহ ইহা অর্দ্ধ কি এক ঘণ্টা পর পর পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়। জ্ঞাত থাকা প্রয়োজন ব্রেঙ্ক-নিউমোনিয়া ও ব্রংকাইটিস রোগেরও উপরিউক্ত শোচনীয় সন্নিপাতাবস্থায় ইহাদিগের উক্তরূপে প্রয়োগ হইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—রোগীকে পরিষ্কার ও মুক্ত-বাতায়ন

গৃহে রাখিতে হইবে। কিন্তু যাহাতে বায়ু-স্রোতের সংস্পর্শ না ঘটে তজ্জন্য রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া গৃহের যে পার্শ্বে রোগী থাকে তৎ-পার্শ্বের বাতায়ন রুদ্ধ ও অপর পার্শ্বের বাতায়ন মুক্ত রাখা কর্ত্তব্য। বেদনার উপশম জন্য বক্ষে ফ্লানেল দ্বারা অথবা বোতলে গরম জল পুরিয়া সেক ব্যবহার করা যায়। বক্ষের রুগ্ন পার্শ্ব বা আবশ্যকানুসারে উভয় পার্শ্ব জুড়িয়া তিসির গরম পুলটিস, তাহাতে অক্ষম হইলে তুলা ও ফ্লানেল বাঁধিয়া গরম রাখিতে হইবে। অন্ততঃ ২ ঘণ্টা পর পর পুলটিস ও ঘর্ম্মসিক্ত হইলে তুলাদি বদলাইতে হয়।

পথ্যের মধ্যে প্রথমে সাগু ও বার্লি সিদ্ধ, দুগ্ধ, পূর্ব্বকথিত ফুড এবং বেদানা প্রভৃতি ফলের রস দেওয়া যায়। পরিপাক শক্তি বুঝিয়া দুগ্ধের পরিমাণের বৃদ্ধি করিবে। কখন কখন মসূরের যুস ছাঁকিয়া দেওয়া যায়। অত্যন্ত দুর্ব্বলাবস্থায় যদি উদরাময় না থাকে, চিকেন ব্রথ (মুরগীর যুস) ব্যবস্থেয়।

আমরা উপরে শ্বাস-যন্ত্র-রোগের যে সকল ঔষধের বিষয় লিখিলাম বিশেষ বিশেষ স্থলে গৃহ-চিকিৎসক কিঞ্চিৎ মনোযোগ দিলে অল্পায়াসেই তন্মধ্য হইতে প্রয়োজনীয় ঔষধ স্থির করিয়া লইতে পারিবেন।

পার্শ্ব-শূল, বক্ষ-বেদনা বা প্লুরোডিনিয়া।

(ফিকের ব্যথা।)

লক্ষণাদি।—পঞ্জরাস্থি (পাঁজ্‌ড়ার হাড়) সংলগ্ন পেশীর রসবাত ঘটিত বেদনা। অত্যন্ত কঠিন ও যন্ত্রণাকার বেদনার শ্বাস টানিলে অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অধিকাংশ সময়ে ইহা বক্ষের পার্শ্ব আক্রমণ করে। প্লুরিসি বা ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ ঘটিত পার্শ্ববেদনা হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহা স্নায়ু-শূল ; ইহাতে প্রদাহ সংস্রব না থাকায় শীত

কম্প হইয়া জ্বর হয় না; প্লুরিসির ন্যায় ইহার বেদনা নির্দ্দিষ্ট স্থানে স্থায়ী থাকে না, কেবল শ্বাস টানিতে ইহার বেদনা হয়; এবং প্লুরাইটিসের ন্যায় যে কোন প্রকার বক্ষ চালনায় ইহার বেদনা বর্দ্ধিত হয় না।

চিকিৎসা—**আর্ণিকা**—৩×, ইহার অমোঘ ঔষধ মধ্যে গণ্য। প্রত্যেক ৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন।

ব্রায়নিয়া ৬,—শ্বাসগ্রহণকালে প্রবল ও ছুরিকাঘাতবৎ বেদনা হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা সেবন।

সিমিসিফুগা ৩×,—বেদনার সহিত অথবা আহারের অব্যবহিত পরে হৃৎকম্প হয়। অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই ঘণ্টা পর পর সেবন।

পাল্‌সেটিলা ৬,—সন্ধ্যাকালে এবং শ্বাস টানা অপেক্ষা তাহার ত্যাগে বেদনার বৃদ্ধি হয়। ইহা **আর্ণিকা** সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে অনেক সময় ভাল কাজ করে। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন।

নাক্স্ ভমিকা ৩০,—বাতপিত্তিক ধাতুর ব্যক্তিদিগের ভাসমান পঞ্জরাস্থির অধঃদেশের তীরবেধবৎ বেদনা। সন্দেহবাতিকগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এবং মদ্যপায়ীর মধ্যে ইহার বেদনা অধিকতর দেখা যায়। শ্বাস-প্রশ্বাসে বেদনার বৃদ্ধি হয়। ৪ ঘণ্টা অন্তর অন্তর এক মাত্রা।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বোতলে গরম জল পুরিয়া অথবা ফ্লানেল ভিজাইয়া শেক; গরম ময়দার চোকল বা নুন থলেয় পুরিয়া শেক; গরম সরিষার তৈল মালিস এবং গরম জলে স্নান প্রভৃতিও উপকারী।

লেক্চার ৫৩ (LECTURE LIII.)

পরিপাক-যন্ত্র-রোগ।

দন্ত-শূল বা দাঁতের বেদনা।

লক্ষণাদি।—শৈত্য-সংস্পর্শ, আব-হাওয়ার হঠাৎ পরিবর্ত্তন, রস-বাত, অজীর্ণ, তাপ অথবা শীতলতা, অধিক মিষ্ট আহার, অথবা অত্যধিক অম্ল খাদ্যের বা পানীয়ের ব্যবহার, এবং দন্তের ক্ষত, ধ্বংস অথবা বৃদ্ধ বয়সে দন্তের শিথিলতা প্রভৃতি দাঁতের বেদনার কারণ বলিয়া গণ্য।

এক বা একাধিক দন্তের নানা প্রকৃতির বেদনা কখন মৃদু ও অপেক্ষাকৃত সহনীয়ভাবে রুগ্ন দন্তে সীমাবদ্ধ থাকে; কখন বা অতি তীক্ষ্ণ এবং অসহনীয় বেদনা মুখ, কর্ণ, গ্রীবা ও মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বেদনার স্থায়ীত্ব অনিশ্চিত। দাঁতে ক্ষত হইলে তাহাকে সাধারণতঃ "পোকায় খাওয়া" বলে; সাধারণে তাহাই বিশ্বাস করিয়া লয়।

চিকিৎসা।—একনাইট ৩×,—ঠাণ্ডা লাগিয়া দাঁতের দপদপানি বেদনা ও জ্বরভাব হইলে রোগী উৎকণ্ঠাযুক্ত ও অস্থির হইয়া পড়ে। শীতল জলে কিছুকালের জন্য বেদনার উপশম হয়। অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে অবস্থানুসারে তিন ঘণ্টান্তর।

বেলাডনা ৬,—প্রাদাহিক দন্ত-শূল। দাঁতের মাড়িতে চকচকে লাল স্ফীতি। দপদপানি ও জ্বালাকর বেদনা। ঠাণ্ডা বাতাস, আলোক ও গোলমাল সহ্য হয় না। অপরাহ্ণ ও রজনীতে যন্ত্রণার বৃদ্ধি। মাথায় দপদপানি ব্যথা হয় ও চোক-মুখ লাল থাকে। কখন বা মুখ ফেকাসে হয়। ২।৩ ঘণ্টা পর এক মাত্রা।

ক্যামমিলা ১২,—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা ঘাম হঠাৎ বন্ধ হইয়া দাঁতের ব্যথা। কখন কখন বেদনা মাথা পর্য্যন্ত যায়। গরম বস্তু আহারে ও রাত্রে

বেদনার বৃদ্ধি। শিশুদিগের দাঁত উঠার বেদনা। তাহাতে উদরাময় ও পেট ফাঁপা থাকে। শিশু ও বয়স্থ উভয়েরই ভয়াবহ অস্থিরতা দ্বারা **ক্যামমিলা** পরিচিত হয়—শিশুকে কোলে করিয়া বেড়াইলে ও বয়স্থ এস্থানে ওস্থানে ছুটাছুটি ও পাশ পরিবর্ত্তন করিলে কিঞ্চিৎ সোয়াস্তি পায়। যতক্ষণ ঔষধে কাজ না হয় ১ ঘণ্টা পর পর সেবন।

মার্কুরিয়াস সল ৩০,—বৃদ্ধ ও বয়স্থদিগের নড়া দাঁতের বেদনায় ইহা ধন্বন্তরী। যে কোনরূপ দাঁতের ব্যথা হউক মুখে প্রচুর লবণাক্ত জল উঠা, বেদনা কাণ এবং মাথা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া, মাড়ি, গলা এবং গ্রন্থির স্ফীতি থাকা ইহার প্রয়োগের প্রদর্শক। আহারে ও রাত্রে বৃদ্ধি, শীতল পানীয়ে ক্ষণেকের জন্য উপশম। ১।২ ঘণ্টা পর পর, নিবৃত্তি পর্য্যন্ত।

পাল্‌সেটিলা ৬,—বেদনা দন্ত হইতে বেদনার পার্শ্বের কর্ণ, চক্ষু ও মস্তকে বিস্তৃত হয়। মুক্ত বাতাসে ও ঠাণ্ডায় বেদনার হ্রাস এবং সন্ধ্যায়, রাত্রে, গৃহাভ্যন্তরে ও গরমে তাহার বৃদ্ধি হয়। আবশ্যক হইলে ১।২।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

নাক্‌স্ ভমিকা ৬,—ঠাণ্ডা লাগায় অথবা কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় দাঁতের বেদনা। চিড়িক মারা অথবা ক্ষত হওয়ার ন্যায় বেদনা। চিন্তায়, আহারান্তে, অজীর্ণে ও মুক্ত বাতাসে বেদনার বৃদ্ধি; গরমে বেদনার হ্রাস। ২।৩ ঘণ্টার পর।

ক্রিয়োজোট ১২,—দাঁতের ক্ষত বা পোকা লাগার, ঔষধ মধ্যে প্রধান। বেদনা কমায়, এবং পোকা লাগাও সারাইতে পারে। **মার্কুরিয়াস** ও ইহার ঔষধ। দুই ঔষধ পর্য্যায়ক্রমেও দেওয়া যায়। বেদনাকালে আবশ্যকানুসারে ২।৩ ঘণ্টা পর পর দেয়।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬,—মরা, ক্ষ'য়ে যাওয়া ও পোকায় খাওয়া কাল এবং নানা প্রকারে বিবর্ণ দাঁতের ব্যথায় ও তজ্জনিত অসুখের ইহা ঔষধ। বেদনার স্থানে চাপ দিলে তাহার বৃদ্ধি হয়; এবং আঘাতের ন্যায় বেদনা করে

ও তাহা সমস্ত চুয়ালে বিস্তৃত হয়। আহারকালে ও শীতল জল স্পর্শেও বেদনা বাড়ে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

প্ল্যাণ্টাগ মেজর ১×,—দন্ত বেদনার সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিলেও হয়। দাঁত ঝুলিয়া পড়ার ন্যায় বোধ হয়, গাল ফুলিয়া উঠে এবং দাঁতে ক্ষতের ন্যায় বেদনা হয়। স্পর্শে বেদনা বাড়ে। সুস্থ দাঁত পর্য্যন্তও বেদনা যায়। বেদনার স্থান চাপিয়া শয়নে তাহার বৃদ্ধি হয় (কলাগাছের মূলসহ খোলসাদি জলে সিদ্ধ করিয়া মুখ ধোয়া আশু দন্তব্যথানিবারক)। ১২ ঘণ্টান্তর।

কফিয়া ৩×,—অতি প্রচণ্ড, অসহনীয় বেদনায় রোগী অস্থির হইয়া উঠে। ১২ ঘণ্টা পর পর।

ব্রায়নিয়া ৬,—আহার কালে ছিন্ন ও সূচিবিদ্ধ করার ন্যায় বেদনা গ্রীবা-পেশী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। দন্ত অত্যন্ত প্রলম্বিত বলিয়া বোধ হয়। উত্তাপে বেদনার বৃদ্ধি, মুক্ত বাতাসে ও শীতল জলে এবং বেদনার পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে হ্রাস। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

আর্সেনিক ৬,—দাঁত নড়ে ও তাহা লম্বা বোধ হয়। অসহনীয় বেদনা কাণ পর্য্যন্ত যায় এবং রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। গরম লাগাইলে ও শরীর চালনায় বেদনার উপশম ; ঠাণ্ডায়, স্থির থাকিলে এবং বেদনার স্থান স্পর্শ করিলে তাহার বৃদ্ধি হয়। কিছুদিন ধরিয়া ঔষধের ব্যবহার করিলে স্থায়ী আরোগ্যের আশা করা যায়। প্রতিদিন দুইবার।

সিপিয়া ৬,—গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের দাঁতের বেদনায় অনেক সময় ইহা বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। ৩ ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

ক্যাল্কে কার্ব্ব ৩০,—দাঁতের দপ্‌দপানি বেদনা। ঠাণ্ডা বাতাসে বাড়ে। ইহা গণ্ডমালা ধাতুর ব্যক্তি, বিশেষতঃ শিশুদিগের দন্তশূলের এবং শিশুদিগের দন্তোদ্‌গমের, অথবা তাহার বিলম্বের ঔষধ। প্রত্যহ ১ বার।

চিকিৎসার্থীদিগের সুবিধার জন্য আমরা নিম্নে দন্তশূলের প্রকৃতি ইত্যাদির পরিচয়ার্থ ঔষধ ও অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয় শ্রেণীবদ্ধরূপে উল্লেখিত করিলাম :—

শৈত্য-সংস্পর্শজন্য দন্তশূল।

ঔষধ।	পরিচায়ক লক্ষণ	উপশম কারণ।	উপচয় কারণ
একনাইট	উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা ও জ্বর।	শীতল জল (ক্ষণিক), শীতল বায়ু।	মুক্ত-বায়ু; সাধারণতঃ স্থির-ভাবে থাকিলে।
বেলাডনা	মুখ, চক্ষু ও রুগ্ন স্থানের উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ, জ্বর ও শিরঃশূল।	গরম ঘরে বেদনা-স্থান আবৃত রাখিলে।	সন্ধ্যা, রজনী, মুক্ত ও শীতল বায়ু ও খাদ্যের সংস্পর্শ।
ক্যামমিলা	অস্থিরতা।	ক্রন্দনশীল শিশুকে কোলে করিয়া বেড়াইলে ঠাণ্ডা হয়।	রজনী, শয্যাতাপ, শৈত্য ও গরম আহার।
মার্কুরিয়াস সল	মুখলালার বৃদ্ধি ও রোগোপশম হীন প্রচুর ঘর্ম্ম।	শীতল জল (ক্ষণিক)।	শয্যাতাপ, রজনী ও আহার।
পাল্সেটিলা	কোমল ও নমনীয় স্বভাবের রোগী।	শীতল জল, মুক্ত বায়ু।	সন্ধ্যা, রজনী; গৃহতাপ।

পোকা খাওয়া, ক্ষত দন্তের বেদনা।

ক্রিয়োজোট	দাঁতে পোকা লাগার মহৌষধ।		
একনাইট	ঠাণ্ডা লাগিয়া দাঁতের ব্যথা দেখ।		
ক্যামমিলা	ঐ	ঐ	ঐ
মার্কুরিয়াস	ঐ	ঐ	ঐ
নাক্স ভমিকা	খিটখিটে স্বভাব, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ।	গরম।	মানসিক চিন্তা; আহার; পেটের গোলমাল; শীতলতা।
বেলাডনা	ঠাণ্ডা লাগায় দন্ত-শূল দেখ।		

একনাইট সহ পর্য্যায়ক্রমে ইহা অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছে।

ঔষধ ।	পরিচায়ক লক্ষণ ।	উপশম লক্ষণ ।	উপচয় লক্ষণ ।
স্ট্যাফিসেগ্রিয়া	কাল, ক্ষতযুক্ত ও ক্ষয়প্রাপ্ত দন্ত-শ্রেণীর ব্যথা।	কঠিন চাপে।	আহারান্তে; ঋতুস্রাব উপস্থিতিতে; ও শীতল জল পানে।

আহারান্তে দন্ত-শূল ।

ক্যামমিলা, নাক্স্ ভমিকা এবং পাল্সেটিলা—পরিচায়ক লক্ষণাদি পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে।

স্নায়বিক দন্ত-শূল ।

কফিয়া	অত্যধিক স্নায়বিক উত্তেজনায় অস্থিরতা, রোগী যেন পাগল হইয়া উঠে।	বরফের শীতল জল মুখে রাখা।	রজনী, আহার, গরম পানীয়ের পান এবং চর্ব্বণ।
আর্সেনিক	দাঁত লম্বাবোধ, উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা।	গরম এবং শরীরচালনায় হ্রাস।	ঠাণ্ডা প্রয়োগ বৃদ্ধির কারণ।

বেলাডনা, নাক্স ভমিকা ও ক্যামমিলা। পূর্ব্বলিখিতবৎ।

অপাক জন্য দন্ত-শূল ।

ব্রায়নিয়া	খিটেখিটে স্বভাব রোগীর শরীর চালনায় রোগের বৃদ্ধি।	মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ; শীতল জলের প্রয়োগ।	শীতল জল, বেদনাযুক্ত পার্শ্বে চাপ; উত্তাপ।

নাক্স্ ভমিকা ও পাল্সেটিলা। পূর্ব্বলিখিতবৎ।

বাতজ দন্ত-শূল ।

ক্যামমিলা, পাল্সেটিলা, নাক্স্ ভমিকা এবং মার্কুরিয়াসের পরিচায়ক লক্ষণাদি সম্বন্ধে পূর্ব্বে যাহা লিখিত হইয়াছে।

গর্ভাবস্থার দন্ত-শূল।

সিপিয়া স্ত্রীলোকের প্রধান ঔষধ। গর্ভাবস্থায় ক্যাম্, নাক্স্ ভমিকা, মার্কুরিয়াস্ পূর্ব্বলিখিতবৎ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—সকালে ও প্রত্যেকবার আহারান্তে শীতল জলে মুখ ও দাঁত উত্তমরূপে পরিষ্কার করা উচিত। কয়লার গুঁড়া, এবং দাঁতের গোড়ায় ফুলা, রক্ত পড়া ও বেদনাদি থাকিলে তৈলমিশ্রিত লবণ দাঁত মাজায় উপকারী। অজীর্ণই দাঁতের পীড়ার প্রধান কারণ; এজন্য অজীর্ণরোগীর পক্ষে মশলা দ্বারা গুরুপাক বস্তু নিষিদ্ধ। অধিক পান খাওয়ায় দন্তরোগ জন্মে। অল্প পান খাইবে ও প্রত্যেকবার পান খাওয়ার পর মুখ ও দাঁত পরিষ্কার করিবে। দোক্তা, ধূমপান ও চুরুটের ব্যবহারে অজীর্ণ জন্মায় বলিয়া পরোক্ষভাবে তাহা দাঁতের পীড়ার কারণ।

দন্তমাড়ির স্ফোটক বা গাম্‌বয়েল।

লক্ষণাদি—গালের অধঃপ্রদেশে (কোটরবৎ স্থানে) ঠাণ্ডা লাগিলে ঊর্দ্ধ চুয়ালে এবং ক্ষতদন্তের উত্তেজনায় যে কোন চুয়ালে, ফোড়া জন্মিয়া থাকে। স্ফীতি, লালবর্ণ, দপ্‌দপ্ বেদনা, তাপ ও ন্যূনাধিক জ্বর ইহার লক্ষণ। অবশেষে ইহাতে পুঁজ সঞ্চার হয়।

চিকিৎসা।—আরম্ভিক অবস্থায়, যখন লোহিত বর্ণাদি বিশেষ স্পষ্ট হয় নাই, **একনাইট** ১×, অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর অন্তর দিবে—যে পর্য্যন্ত উপশম না হয়।

বেলাডনা ৬,—প্রদাহ লক্ষণ স্পষ্ট; কিন্তু পুঁজ না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা ১২ ঘণ্টা পর পর প্রয়োজ্য।

মার্কুরিয়াস্ ৬,—মুখে দুর্গন্ধ ও প্রচুর লালপড়া থাকিলে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর। ইহা **বেলাডনার** সহিত পর্য্যায়ক্রমেও দেওয়া যাইতে পারে।

হিপার সাল্ফ ৬,—পূঁষ জন্মিলে এবং বেদনা স্থানে হাত সহ্য না হইলে। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর। স্ফীতস্থান লাল ও দপ্‌দপ্ বেদনাযুক্ত থাকিয়া পূঁজ জন্মার সন্দেহ উপস্থিত করিলে ইহা **বেলাডনা** সহ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

সিলিসিয়া ৩০,—ক্ষত নালীক্ষতে পরিণত হইলে। প্রতিদিন একবার।

মুখমণ্ডলের স্ফীতি।

লক্ষণাদি।—দন্তরোগ সংস্রবে কথন কথন মুখ এতাদৃশ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয় যে তাহার স্বতন্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা।—গরম জলে বারম্বার মুখমণ্ডল ধৌত করিবে এবং প্রত্যেকবারই তাহাতে গরম জলে ভিজান কতিপয় নেকড়াখণ্ড রাখিয়া তদুপরি গরম ফ্লানেল বাঁধিবে।

বেলাডনা ও মার্কুরিয়াস ৬,—দুই ঘণ্টা পর পর পর্য্যায়ক্রমে।

এপিস ৬,—স্ফীতি ফেকাসে লাল ও চক্‌চকে থাকিলে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

গলা-ব্যথা বা সোর-থ্রোট।

লক্ষণাদি।—গলায় ঠাণ্ডা লাগিলে অথবা নাসিকার সর্দ্দি গলা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে এই রোগ জন্মে। ইহাতে গলায় কর্কশভাব, শুষ্কতা, বেদনা ও বাধবাধ ভাব এবং কিছু গিলিতে অথবা গেলার চেষ্টা করিলে কষ্ট হয়। গলদেশ লোহিত বর্ণ ও স্ফীতি থাকে।

চিকিৎসা।—**একনাইট** ৩×,—ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর হইলে অতি শীঘ্র ইহার প্রয়োগ করা উচিত।

বেলাডনা ৬,—গলা ঈষৎ স্ফীত ও উজ্জ্বল লালবর্ণ হইয়া উঠিলে **বেলাডনা** উৎকৃষ্ট ঔষধ। ২ ঘণ্টা পর পর।

মার্কুরিয়াস সল ৬,—গ্রন্থির, বিশেষতঃ লালাগ্রন্থির, স্ফীতি ও চুয়ালের নিম্নের গ্রন্থি বেদনাযুক্ত হইলে এবং স্পর্শ দ্বারা তাহা অনুভব করা যাইতে পারিলে ইহা ঔষধ। লালার ন্যূনাধিক বৃদ্ধি হইতে পারে। প্রতিদিন দুই বার।

এপিস ৬,—গল-মধ্যে শোথের ন্যায় স্ফীতি, ফেকাসে লালবর্ণ ও চকচকে ভাব হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস কিঞ্চিৎ কষ্টকর হইয়া পড়ে। দুই ঘণ্টা পর পর।

মাষ্টার্ডের (রাই সর্ষপ) গুঁড়া মিশ্রিত গরম জলে পা ডুবাইয়া রাখা এবং গলা বেড়িয়া গরম জলসিক্ত পটি বাঁধা উপকারী।

গুরুতর গল-ক্ষত।

লক্ষণাদি।—রোগীর স্বাস্থ্যভঙ্গ অথবা গণ্ডমালা, উপদংশ প্রভৃতি ধাতুদোষ থাকিলে উপরোক্ত সহজ ক্ষত অপেক্ষাকৃত কঠিন অথবা গুরুতর ও কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগে পরিণত হয়।

গলদেশে সংকোচবোধ, শ্বাস-প্রশ্বাসের কিঞ্চিৎ কৃচ্ছ্রভাব ও গেলায় বিলক্ষণ কষ্ট হইতে পারে। অন্যান্য লক্ষণ মধ্যে জ্বর, মুখের দুর্গন্ধ, লালবর্ণ, ন্যূনাধিক স্ফীতি ও বেদনা প্রধান। নিকটস্থ গ্রন্থি স্ফীত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—**একনাইট** ৩,—সদ্যরোগে গলমধ্যের শুষ্কতা, কর্কশতা, তাপ, কিঞ্চিৎ স্বরভঙ্গ, বেদনা ও জ্বর থাকিলে এবং রোগ ঠাণ্ডা লাগিয়া হইলে। ১।২ ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

বেলাডনা ৬,—গলমধ্য উজ্জ্বল লালবর্ণ থাকিলে; বিলক্ষণ জ্বর, ন্যূনাধিক মাথার বেদনা ও মুখ-চোখে লালের আভা থাকে। গিলিতে কষ্ট হয়।

মার্কুরিয়াস সল ৬,—মুখে প্রচুর দুর্গন্ধ লালা। গলার মধ্যে কিছু থাকার ন্যায় বোধ। গ্রন্থি, বিশেষতঃ নিকটস্থ লালা গ্রন্থি ফুলে ও বেদনা করে। রাত্রে বেদনার বৃদ্ধি হয়। উপদংশঘটিত রোগে যদি মূলরোগে স্থূল পারার ব্যবহার না হইয়া থাকে, ইহা বিশেষ উপকারী। প্রতিদিন দুইবার।

ল্যাকেসিস ৬,—গলার বামপার্শ্বের ক্ষত দক্ষিণ পার্শ্বে বিস্তৃত হইতে পারে। বেদনা ও জ্বালাযুক্ত ক্ষত, দেখিতে কাল্‌চে বা বিবর্ণ। গলার বাহিরেও হাত সয় না। মুখে দুর্গন্ধ হয়। গলা শুড় শুড় করে ও কাসি হয়। তরল অপেক্ষা বরং কিঞ্চিৎ কঠিন বস্তু গেলা সহজ। তরল বস্তু গিলিতে নাক দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর।

এপিস ৬,—গলায় হুল বেঁধার ন্যায় বেদনা; কেহ দেখিলে তথায় একটি ক্ষুদ্র কাল দাগ দেখিতে পাইবে। জল ভর করার ন্যায় স্ফীত স্থান ফেকাসে লাল থাকে। আলজিব, তাহার নিকটের ঝিল্লি ও স্বর-যন্ত্রের উর্দ্ধাংশ বা কপাট পর্য্যন্ত ফুলায় শ্বাসকষ্ট এবং এমন কি কিছু গেলা অসম্ভব হয়। ৩ ঘণ্টা পর পর।

আর্সেনিক ৬,—রোগের অতি কঠিন অবস্থার জ্বালাকর বেদনা-যুক্ত ক্ষত। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল অপিচ অস্থির। ৬ ঘণ্টা পর পর।

হিপার সাল্‌ফ, ৩০—রুগ্নস্থান অত্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণু—পারদোপদংশ জন্য ক্ষত। রোগী বোধ করে যেন গলায় কাঁটা ফুটিয়া রহিয়াছে। প্রতিদিন দুইবার।

ব্যারাইটা কার্ব্ব ১২,—সর্দ্দির ধাতুবিশিষ্ট পেট মোটা ঘাড় ছোট রোগী। বারম্বার সর্দ্দি লাগায় টন্‌সিল (আল্‌জিবের দুই পার্শ্বের সুপারির ন্যায় বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি) ফুলে। বারবার ফুলিতে ফুলিতে অবশেষে গ্রন্থি সুপারির ন্যায় বড় হইয়া স্থায়ী হয়। তাহাতে অনেক সময় গল-মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত দেখা দেয়। প্রতিদিন একবার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—গলা বেড়িয়া ঠাণ্ডা জলের পটি, তাহার উপর কোমল কলা-পাতা দিয়া ফ্লানেল দ্বারা বাঁধিয়া রাত্রে শয়ন করা ভাল। পারম্যাঙ্গানেট অব পটাস অথবা করসিভ সাব্লিমেট মিশ্র কুলি দ্বারা ২।৩ ঘণ্টান্তর মুখ ধুইলে দুর্গন্ধ নিবারণ হয়। পুষ্টিকর অপিচ সহজ পাচ্য বস্তুর আহার; গেলার কষ্ট থাকিলে তরল আকারে পুষ্টিকর খাদ্য দিতে হইবে।

বক্তা এবং গাথকদিগের গল-ক্ষত।

লক্ষণাদি।—যে সকল ব্যক্তিকে সময়ে অসময়ে গান ও বক্তৃতাদি করিতে হয়, কালক্রমে তাহাদিগের এইরূপ রোগ জন্মিয়া থাকে। আমাদিগের দেশের যে সকল ব্যক্তির যাত্রা গানের ব্যবসায় দ্বারা জীবিকা অর্জ্জন করিতে হয়, তাহাদিগের মধ্যেই ইহা অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। রোগের কারণ ইহাদিগের মধ্যে যথেষ্টই বর্ত্তমান থাকে। অনাহার, সময়ে, অসময়ে আহার এবং কদর্য্য ও অপুষ্টিকর আহারে ইহাদিগের শারীরিক দৌর্ব্বল্য ঘটে। তদবস্থায় গলদেশের অল্প অসুখ বোধ করিলেও ইহাদিগকে অতিরিক্ত ঠাণ্ডার মধ্যে অনাবৃত দেহে অথবা গ্রীষ্মকালের বহু লোক সমাগম স্থলে অসহনীয় গরমের মধ্যে বাধ্য হইয়া গলাবাজি করিতে হয়। ফলতঃ অপারক স্থলে গঞ্জিকা বা অহিফেনের সাহায্য লইতেও ইহারা বিরত থাকে না। ক্রমেই গলমধ্যের আল্‌জিব প্রভৃতি এবং স্বর-যন্ত্রের উপাদানাদি শিথিল ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতযুক্ত হইয়া গলার বেদনা, স্বরের বিকৃতি অথবা স্বরলোপ ঘটায় অগত্যা ইহারা ব্যবসায় পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হয়।

চিকিৎসা।—**হেমামেলিস,** ৩x—শিথিল ও কাল্‌চে-লাল গলমধ্যে, নীলাভ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা দেখা যাইতে পারে। গলার ব্যবহার করিতে ক্ষতের ন্যায় বেদনা হয়। ফলতঃ ইহা গলায় শিরা শোণিতের আধিক্য ও গলার শিথিলতা নিবারণ করে। ইহার মূল আরকের কুলির বারম্বার ব্যবহার উপকারী। ১।২ ঘণ্টা পর পর।

কেলি বাইক্রম ৬,—গলায় কেশ ঝুলিয়া থাকার ন্যায় বোধ করিলে। অত্যন্ত আটা শ্লেষ্মা উঠে। তাহা টানিলে সূতার ন্যায় হয়। প্রতিদিন দুইবার।

সিলিনিয়াম ৬,—কথা কহিতে আরম্ভ করিলেই, অথবা অনেকক্ষণ কথা কহিলে হঠাৎ গলা ভাঙ্গিয়া যায় ও রোগী হথ্ করিয়া এক চাপ স্বচ্ছ শ্লেষ্মা উঠায়, তাহাতে রক্তও থাকিতে পারে। প্রতিদিন ২ বার।

আর্জেণ্টাম নাই ৬,—ব্যবসাদার বক্তা ও গায়কদিগের বিশেষ উপকারী ঔষধ। সিদ্ধসাগুর ন্যায় শ্লেষ্মা উঠে। প্রতিদিন ২ বার।

ফসফরাস্ ৬,—কথা কহিতে কি গান করিতে আদৌ স্বর ফুটে না। প্রত্যূষে ইহা বাড়ে ও প্রচুর শ্লেষ্মা উঠে। প্রতিদিন ২ বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—রোগের কারণ বলিয়া উপরে যাহা বলা হইয়াছে তাহা হইতে সাবধান হওয়া আরোগ্যের মূল উপায়। প্রাতে ও সায়ংকালে গলার ভিতরে ও বাহিরে শীতল জল লাগান উপকারী। পুং রোগী দাড়ি গোঁপ রাখিতে পারিলে ভাল হয়। সুপাচ্য ও পুষ্টিকর আহার আরোগ্যের সাহায্যকারী।

মুখ-ক্ষত।

লক্ষণাদি।—মুখে, জিহ্বায়, দন্ত-মাড়িতে ও গণ্ডের অভ্যন্তরে বা বাহিরে সহজ, কঠিন ও সাংঘাতিক ভেদে নানারূপ ক্ষত হইয়া থাকে। ইহা ব্যক্তি বিশেষের স্বকৃত বা চিকিৎসক কৃত পারদোপদংশঘটিত মুখ-ক্ষতও হইতে পারে। ইহা ব্যতীত শিশু ও গর্ভবতী এবং প্রসূতিদিগের মধ্যে বিশেষ বিশেষ প্রকারের মুখ-ক্ষত জন্মে।

সাধারণ ও সহজ মুখ-ক্ষত-রোগ।—দাঁতের মাড়ি অথবা গালে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত জন্মে। শরীরের অস্বাভাবিক গরম অথবা পিত্ত বৃদ্ধি এবং অজীর্ণ ইহার কারণ। প্রথমে মুখ শুষ্ক ও গরম থাকে, পরে ন্যূনাধিক লালা স্রাব হয়। অল্প বিস্তর বেদনা থাকে।

চিকিৎসা।—প্রথমাবস্থায় **একনাইট** ৩× —২।৩ ঘণ্টান্তর দুই তিন মাত্রা, পরে প্রতিদিন ২ বার **মার্ক সল,** ৬; গরম জলে মুখ পরিস্কার রাখিবে।

উপরে যাহা লিখিত হইল তদপেক্ষা গুরুতর মুখ-ক্ষতে বিশেষ বিশেষ রক্ত-হীনতা বুঝায় এবং বিশেষ অজীর্ণদোষ প্রকাশ করে। ইহাতে দন্ত-মাড়ী, তপ্ত, স্ফীত ও স্পঞ্জের ন্যায় হয় এবং দন্ত-মূল হইতে তাহা অপসৃত হইয়া পড়ে। প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধময় হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা জন্মে। মুখ হইতে রক্তমিশ্রিত লালা নির্গত হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—**হাইড্র্যাষ্টিস্** ৩×,—ইহা এইরূপ সর্ব্ব-প্রকার মুখ-ক্ষতেরই অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথম রোগাক্রমণে ইহার প্রয়োগে ফল না পাইলে অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। মুখ হইতে প্রচুর, ঘন, আটা শ্লেষ্মা নির্গত হয়। জলসহ ইহার মুল আরকের কুলি ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ব্যাপ্টিসিয়া ৩×,—ক্ষতের অতিশয় পচিত অবস্থায় অসহনীয় পচা গন্ধের প্রশ্বাস নির্গত হয়। মুখ হইতে চটচটে লালা নির্গত হইতে থাকে। রোগী দুর্ব্বল ও নিশ্চেষ্ট অবস্থায় পতিত থাকে। ৩ ঘণ্টা অন্তর এক মাত্রা করিয়া সেবন।

আর্সেনিক ৬,—ইহাও পূর্ব্ব ঔষধের ন্যায় রোগীর অতি শোচনীয় অবস্থার ঔষধ। রোগী অস্থির থাকে, মুহুর্মুহু জলপান করিতে চাহে। প্রতিদিন ৩ মাত্রা।

মামুরকির ঘা।—ইহা যে অতি সাংঘাতিক রোগ তাহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। ইহা দেখিলেই গৃহস্থের হৃৎকম্প উপস্থিত হয়। অতি পচা, শড়া ঘা হওয়ায় দন্ত-মাড়ি ও গাল খসিয়া পড়ে। পচা মাংসের দুর্গন্ধে রোগীর গৃহে প্রবেশ করা যায় না। ইহার ন্যায় সাংঘাতিক রোগে গৃহ-চিকিৎসকের উপর কিছুতেই নির্ভর করা সঙ্গত নহে। কেননা প্লীহা, হাম

ও প্রভূত অজীর্ণ প্রভৃতি যে সকল মূল রোগ এই সাংঘাতিক ও শোচনীয় রক্ত-হীনতা আনয়ন করিয়া রোগ উৎপন্ন করে, উপযুক্ত চিকিৎসক ভিন্ন তাহাদিগের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধাদির ব্যবস্থা করা অন্যের পক্ষে সম্ভবপর হয় না। চিকিৎসক অপ্রাপ্য হওয়ার পক্ষে নিম্নে স্থূলভাবে চিকিৎসার উল্লেখ করা গেল।

চিকিৎসা।—এলপ্যাথিক **ডাইলিউট মিউরিয়েটিক এসিড** ৩ ভাগ ৮ ভাগ জলে মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টা পর পর স্থানিক প্রয়োগ। **মিউরিয়েটিক এসিড**, ৩× ও **ব্যাপ্টিসিয়া** ৩× পর্য্যায়ক্রমে এক ঘণ্টা পর পর সেবন। ইহাতে রোগীর উপকার না হইয়া ক্রমে দৌর্ব্বল্য বা পতনাবস্থার বৃদ্ধি হইতে থাকিলে **আর্সেনিক** ৩০, দুই ঘণ্টা পর পর সেবন।

প্রসূতি অপরিমিত কাল পর্য্যন্ত স্তন্য দান করিলে শারীরিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ অজীর্ণের ফল স্বরূপ প্রসূতি-মুখ-ক্ষত হয়। মুখের প্রদাহ হাওয়ায় জিহ্বা ও গণ্ডভ্যন্তর প্রভৃতি স্থানে ক্ষত জন্মে। অতি তরল ও ঠাণ্ডা বস্তু ভিন্ন প্রসূতি কোন প্রকার গরম, স্থূল বা ঘনতর বস্তু আহার করিতে পারে না।

চিকিৎসা।—**হাইড্র্যাষ্টিস্** ৩×,—ইহা যে কোন প্রকার সহজ মুখ-ক্ষতের উৎকৃষ্ট ঔষধ। মুখ হইতে প্রচুর ঘন ও আটা শ্লেষ্মা নির্গত হয়। প্রতিদিন তিন বার দেয়।

চায়না ৬,—প্রসূতির অজীর্ণঘটিত প্রাত্যূষিক উদরাময় ও দুর্ব্বলতা নিবারণে ইহা মহৌষধ। **হাইড্র্যাষ্টিসের** পরে প্রযোজ্য। প্রতি দিন তিন বার।

আর্সেনিক ৩০,—প্রসূতির ভয়াবহ দৌর্ব্বল্য ও নাড়ীর ক্ষীণতাদি দোষ নিবারণে প্রযোজ্য। প্রসূতি অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা প্রকাশ করে ও অত্যন্ত তৃষ্ণা থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—স্তন্য দান বন্ধ করিতে হইবে। জল-মিশ্রিত হাইড্র্যাষ্টিসের মূল আরকের কুলি উপকারী। দৈনিক

৩।৪ বার ব্যবহার্য্য। সহজপাচ্য পুষ্টিকর আহার ও সকাল বিকালে মুক্ত বায়ুতে মৃদু ভ্রমণ ও শ্রম অবলম্বনীয়।

জাড়ি-ঘা বা থ্রাস্।

ইহা প্রধানতঃ দুগ্ধপোষ্য শিশুদিগের রোগ। জ্বরের, যক্ষ্মাকাশের, কর্কট ও অন্যান্য ক্ষয়কর রোগের শেষাবস্থার রোগীদিগেরও এরূপ মুখ-ক্ষত হইয়া থাকে। রোগীর, বিশেষতঃ দ্বিতীয় প্রকার রোগীর ইহা অতি সাংঘাতিক দুর্ব্বলতা প্রকাশ করে। ক্ষত দেখিলে বোধ হয় যেন জিহ্বা, গাল ও গলমধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দুগ্ধের চাপ বা ছানার খণ্ড লাগিয়া রহিয়াছে। স্বাস্থ্যহীন শিশু বা অপরাপর রোগীর মুখ-সংলগ্ন দুগ্ধকণাদিতে একরূপ কীটাণু থাকে।

চিকিৎসা।—বোরাক্স্ ট্রি্টু ৩× ইহার পক্ষে, বিশেষতঃ শিশুদিগের রোগের ইহাকে একমাত্র ঔষধ বলিলেও বলা যাইতে পারে। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন। জলমিশ্রিত সোহাগার কুলির ব্যবহার করিলে অথবা নেকড়া বা তুলি ভিজাইয়া উহা শিশুদিগের ক্ষতে লাগাইলে কীটাণু দূর হওয়ায় শীঘ্র ক্ষত আরোগ্য হয়।

বেন্জইক এসিড. ট্রিটু ৬×, মূত্রে কষ্টপ্রদ দুর্গন্ধ থাকিলে ইহা প্রযোজ্য। ইহার সহিত উদরাময় থাকিলে তাহাও উপরিউক্তরূপ দুর্গন্ধময় হয়। শিশুর জিহ্বার উপর সাদা পুরু লেপ পড়িয়া যায়। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন। ইহা দ্বারা প্রস্তুত জলেও মুখ ধৌত করা যায়।

আর্সেনিক ৬,—রোগীর অতি দুর্ব্বল ও সংঘাতিক অবস্থার অত্যন্ত তৃষ্ণা, অস্থিরতা এবং ব্যাকুলতা প্রকাশ পাইলে। ৩ ঘণ্টান্তর সেবন।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—শিশুর খাদ্যের যথা সম্ভব পরিবর্ত্তন করা উচিত। স্তন্যদানান্তর স্তনের বোঁট ও শিশুর মুখ গরম জলে বিলক্ষণরূপ পরিষ্কার করিবে। ঝিনুক, চামচ, বাটি ও বোতলাদি গরম জলে ভিজাইয়া পরিষ্কার রাখিবে। বোতল সংলগ্ন রবারের নল বিলক্ষণ নির্ম্মল রাখা সঙ্গত। রবারের বোঁট প্রত্যেক বারই নূতন হইলে ভাল হয়।

লেক্‌চার ৫৪ (LECTURE LIV.)

অপাক বা অজীর্ণরোগ।

লক্ষণাদি।—দেহের পুষ্টিরক্ষার জন্য নিত্য ও নিয়মিত আহারের প্রয়োজন। সুস্থ ব্যক্তির দৈহিক প্রয়োজনানুরূপ ভুক্তবস্তু পরিপাকের শক্তি বর্ত্তমান থাকে। জল, বায়ু, ঋতু, দেশ, কাল ও পাত্র নির্ব্বিশেষে জনসমাজ বহু কালোপার্জ্জিত বহুদর্শিতা দ্বারাই প্রধানতঃ খাদ্যের প্রকৃত্যাদি স্থির করিয়া আবহমান কাল স্বাস্থ্য ও দেহ রক্ষা করিয়া আসিতেছে। প্রকৃত পক্ষে বিজ্ঞান শাস্ত্র তাহা হইতে আদর্শ গ্রহণ করিয়া খাদ্যবিষয়ক নিয়মাবলী বিধিবদ্ধ করিয়াছে। অতএব স্বাস্থ্যরক্ষা করিতে হইলে আমাদিগকে বহুদর্শিতালব্ধ অথবা শাস্ত্রসম্মত খাদ্যাদি বিষয়ক নিয়মের অধীন হইয়া চলিতে হইবে। তদন্যথায় এই দেহক্ষেত্র সহজ অজীর্ণ ও উদরাময়াদি সাক্ষাৎ এবং বহুবিধ সাংঘাতিক পরোক্ষরোগের লীলাক্ষেত্র হইবে।

দন্তরোগ জন্য অথবা অসাবধানতা বা অভ্যাসবশতঃ খাদ্যবস্তু উপযুক্তরূপ চর্ব্বিত না হওয়া; অত্যধিক অথবা পুনঃ পুনঃ অনিয়মিত সময়ে আহার করা; গুরুপাক অথবা অপাচ্য বস্তুর আহার; এবং দুর্ব্বলতা, অনিদ্রা ও শ্রমবিশ্রামাদির নিয়ম রক্ষা না করা অপাকের কারণ হইয়া থাকে।

ক্ষুধামান্দ্য; অম্লোদ্গার; বুক জ্বালা, অম্ল, শ্লেষ্মা এবং নানারূপ পরিপাকের অবস্থায় ভুক্ত বস্তুর বমন; শুভ্র বা হরিদ্রাবর্ণ জিহ্বালেপ; বিকৃত স্বাদ; আমাশয়ের বেদনা; পেট ফাঁপা; পেটের গুরুত্ব; আহারে অনিচ্ছা; মাথাধরা; এবং উদরাময় অথবা কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি অজীর্ণরোগের সাধারণ লক্ষণ। অজীর্ণরোগের তরুণ অবস্থায় সাবধান না হইয়া যথেচ্ছাচার করাই পুরাতন ও স্থায়ী রোগের মূলীভূত কারণ।

চিকিৎসা।—নাক্স্ ভমিকা ৬, ৩০—অযথাকালে আহার, মদ্যপানসহ মাংসাদিযুক্ত মস্‌লাদার গুরুপাক বস্তুর আহার ও রাত্রিজাগরণ প্রভৃতি প্রযুক্ত অজীর্ণ রোগে কোষ্ঠবদ্ধ ও পিত্তদোষঘটিত নানাপ্রকার অসুখ হয়। নক্স্, ৬ ক্রম, প্রতিদিন দুইবার, ৩০ ক্রম হইলে একবার।

পাস্‌সেটিলা ৩০,—বসাযুক্ত বস্তু অথবা শূকরের মাংস ও পিষ্টক ভোজনে অজীর্ণ। প্রাতঃকালে মুখ যেন-পচিয়া থাকে। ইহার উদরাময় প্রায়শঃই রজনীতে হয়। প্রতিদিন ২ বার।

ইপিক্যাক ৬,—বরফজল পান অথবা বসাযুক্ত বস্তু, পিষ্টক, মিঠাই বা অন্যান্য গুরুপাক বস্তু আহারে অজীর্ণরোগের ইহা প্রধান ঔষধ। জিহ্বা পরিষ্কার থাকে অবিরত বিবমিষা ও বমন ইহার পরিচায়ক। ৩ ঘণ্টান্তর এক মাত্রা।

আর্সেনিক ৩০,—বরফের ঠাণ্ডা লাগা, বসাপ্রধান বস্তুর আহার ও ড্রেণের পূতিগন্ধের আঘ্রাণ প্রভৃতি রোগের কারণ। পাল্‌সে রোগ আরোগ্য না হইয়া অত্যধিক তৃষ্ণা, ছট্‌ফটি প্রভৃতি গভীর লক্ষণ উপস্থিত হইলে। প্রতিদিন দুইবার।

চায়না ৬,—চুণা ঢেকুর, পেট ফাঁপা, অজীর্ণ ভুক্ত বস্তুর বমন, অজীর্ণ ভুক্ত বস্তুর উদরাময় প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। রক্ত রসাদির অপচয়ে দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের রোগের ইহা ঔষধ। কখন কখন আমাশয়ের এতদূর নিষ্ক্রিয় অবস্থা জন্মে যে, তাহাতে ভুক্ত বস্তু অনেককাল পর্য্যন্ত পেটে চাপ বাঁধিয়া থাকার ন্যায় বোধ হয়; রোগীর ক্ষুধা, তৃষ্ণা কিছুই থাকে না। ৩ ঘণ্টা পর পর।

কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস ৩০,—মদ্য, মাংস প্রভৃতির অমিতাচার, রাত্রি জাগরণ এবং অন্যান্য নানাপ্রকার অত্যাচারে ভগ্নস্বাস্থ্য ও দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের রোগের ঔষধ। ভুক্ত বস্তু পচিয়া পেট ফাঁপে ও ঢেকুর পচা গন্ধ ছাড়ে। সাধারণতঃ উদরাময় থাকে, মল পচা গন্ধের হয়। প্রতিদিন ২বার।

এণ্টিম ক্রুড ট্রিটু, ৩×,—পালসেটিলার প্রায় তুল্য।

জিহ্বায় দুগ্ধের সরের ন্যায় পুরু লেপ থাকে। বিবমিষা ও বমন। বমনের আধিক্য ইহাকে পাল্‌স হইতে প্রভেদ করে। প্রতিদিন ৩ বার।

ব্রায়নিয়া ৬,—সূর্য্যতাপে অত্যন্ত গরম শরীরে ঠাণ্ডা জল পানে—যেমন পরিশ্রমের পর অথবা সূর্য্যতাপে শরীরের অত্যন্ত গরম অবস্থায় ঠাণ্ডা পানে ইহার রোগ হয়। পেট বেদনা করে ও অত্যন্ত ফাঁপে। কোষ্ঠবদ্ধে কাল, শুষ্ক ও অতিরিক্ত মোটা ন্যাড়ের মলত্যাগ হয়। প্রতিদিন ৩ বার।

লাইকপোডিয়াম ৩০,—যকৃৎ দোষ থাকে। অল্প খাইলেই পেট ভরিয়া যায়। অম্ল ও পেটফাঁপাদি কষ্ট বেলা ৪টা হইতে ৮টা পর্য্যন্ত বেশী থাকে। কোষ্ঠ অপরিষ্কার। প্রতিদিন ২ বার।

ক্যাল্কে কার্ব্ব ৩০,—অনেকেই অম্লরোগের বুকজালা নিবারণ জন্য চা খড়ি খাইয়া থাকেন। ইহাতে জ্বালার সাময়িক নিবৃত্তি হইলেও মূলে রোগের বৃদ্ধি হয়। ইহাঁদিগের পক্ষে ক্যাল্কেরিয়া উপযুক্ত ও নির্দ্দোষ ঔষধ। কাপড় আঁটিয়া পরিতে না পারা, ঠাণ্ডা খাদ্যবস্তুতে ইচ্ছা, মুখে অম্লাস্বাদ অম্ল বমন, উদরাময়ের বিষ্ঠার অম্ল গন্ধ ও মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত পুরাতন রোগে ইহা উপযোগী। প্রতিদিন একবার সেবন করিয়া উপকার বুঝিলে ঔষধ বন্ধ। গণ্ডমালা ধাতুর রোগীর পক্ষে ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

সাল্‌ফার ৩০,—সন্দেহ বাতিকগ্রস্থ রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। শারীরিক পরিশ্রম না করিয়া কেবল পুস্তক পাঠ করিলে যাঁহাদের রোগ হয় তাঁহারা ইহার ব্যবহার করিতে পারেন। ইঁহাদিগের অধিকাংশের অর্শ থাকে। রোগে উপকার না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতিদিন একবার।

পুরাতন অজীর্ণ রোগে—নাক্‌স্ ভ., পাল্‌স্, হিপার সাল্‌ফার., ব্রায়নিয়া, কার্ব্বভেজ্; ক্যাল্কে. কার্ব্ব. ও মার্কুরিয়াস্।

তরুণ রোগে—নাকস্ ভ, পাল্‌স্; কলসিন্থ; হাইড্রাষ্টিস্।

মানসিক ভাবের বিকারবশতঃ রোগে—একনাইট (ত্রাস জন্য); ক্যামমিলা (ক্রোধাদি উত্তেজনা); ইগ্নেসিয়া (শোকবশতঃ)।

শিশুর অজীর্ণ—ক্যাল্কেরিয়া ; ইপিক্যাক ; মার্কুরিয়াস., নাক্স ভ., পাল্‌স্।

বৃদ্ধদিগের অজীর্ণ—কার্ব্বভেজ ; নাক্‌স্ মস্ ; ব্যারাইটা।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকের—আর্স. ; ফেরাম্. ; ইপিক্যাক., এন্টি. ক্রু., ক্রিয়োসোট. ; ফসফরাস্, পাল্‌স্।

বিশেষ বিশেষ ভুক্তবস্তুঘটিত অজীর্ণরোগের ঔষধ।

অম্ল, ঠাণ্ডা বস্তু—ফল, বরফাদি অথবা কুল্পি বরফ—আর্সেনিক।

ফল—ব্রায়নিয়া।

মাখম, চর্ব্বিযুক্ত মাংস, মাংস, অথবা চর্ব্বিযুক্ত শূকরের মাংস—কার্ব্বভেজ্।

ফল অথবা দুগ্ধ—চায়না।

কফি, শীতল খাদ্য, দেশী মদ্য, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি মদ্য, অথবা তামাকু—নাক্‌স্ ভমিকা।

মাখম, চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য, ফল, উষ্ণ খাদ্য, পচা খাদ্য, চর্ব্বি-যুক্ত শূকরাদির মাংস, পিষ্টক বা তামাকু—পাল্‌সেটিলা।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—অজীর্ণ রোগকে কখনই অবহেলা করা উচিত নহে। ইহা যেমন সাক্ষাৎভাবে শারীরিক ক্লেশ ও অকর্ম্মণ্যতা জন্মায়, তেমনি পরোক্ষভাবেও অনেক প্রচ্ছন্ন রোগকে স্পষ্ট করিয়া শরীর ক্ষয় করে। অজীর্ণ রোগীদিগের পক্ষে সাদাসিদে ও সুপক্ক আহার্য্য উপকারী। নিয়মিতকালে সুচর্ব্বিত বস্তু ক্ষুধা রাখিয়া ভোজন করা বিধেয়। প্রতিদিন নিয়মিত ব্যায়াম এবং সকালে বিকালে পরিষ্কার বায়ুসেবন ও ভ্রমণ কর্ত্তব্য।

অজীর্ণ রোগের উপসর্গ।

অম্লোদ্গার, মুখ দিয়া জল উঠা বা ওয়াটার ব্র্যাশ, উদরাধ্মান এবং বমনাদি।

লক্ষণাদি।—ইহা অজীর্ণঘটিত অম্লরোগের লক্ষণ বা উপসর্গস্বরূপ। আমাশয় স্রাবের উগ্রতা নিবন্ধন ইহা জন্মে। আমাশয় হইতে গলা পর্য্যন্ত তাপ অথবা জ্বালাবোধ হয়, এবং রোগী ঝলকে ঝলকে তরল ও অম্ল অথবা তিক্ত জল উঠাইতে থাকে। অনেক সময় তাহার বমনও হয়।

চিকিৎসা।—**নাক্স্ ভমিকা** ৬,—মদ্যপান ও রাত্রিজাগরণাদি প্রযুক্ত রোগ। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। রোগ প্রাতঃকালে বাড়ে। প্রতিদিন দুইবার।

সাল্ফার ৩০,—পুরাতন রোগে উপকারী (অজীর্ণ রোগ দেখ)।

কার্ব্ব ভেজ ৬,—ইহাও পুরাতন রোগে ভাল। পেটে প্রচুর বায়ু জন্মে। জঙ্ঘা বা ঠ্যাং ঠাণ্ডা ও চট্চটে থাকে। প্রতিদিন দুইবার।

আর্সেনিক ৩০,—**কার্ব্ব ভেজের** পর তৃষ্ণা ও অস্থিরতাদি আসিলে ইহার ব্যবস্থা করিবে। প্রতিদিন দুইবার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—অজীর্ণ রোগের পক্ষে যে সকল ব্যবস্থা লিখিত হইয়াছে তদনুসারে চলিতে হইবে। চা-পান সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

বিবমিষা ও বমন।

লক্ষণাদি।—বিবমিষা বা বমনের চেষ্টা ও বমন, কেবল অজীর্ণ বশতঃই হয় না। জ্বর, কলেরা, শিরোরোগ প্রভৃতি নানাপ্রকার রোগের লক্ষণরূপেও অন্যান্য বিবিধ কারণে ন্যূনাধিক বিবমিষা এবং সহজ বা অতিশয় কষ্টকরবমন হইয়া থাকে। ক্রিমির বর্ত্তমানতা শিশুর বমনের একটি প্রধান কারণ। ইহা ব্যতীতও গর্ভিণী ও মদ্যপায়ীর অতীব ক্লেশসাধ্য প্রাতর্ব্বমন সর্ব্বজন প্রসিদ্ধ ঘটনা।

কখন কখন অতি কঠিন ও যন্ত্রণাকর বিবমিষা বমনে শেষ হয়। কখন বমনান্তেও বিবমিষা সমভাবে থাকিয়া যায়। কখন বা বিবমিষা না হইয়াও উপদ্রব রহিত বমন হয়। বমনে তরল ও স্থূল, বিরস, কষা, লোস্তা, তিক্ত, অম্ল ও রক্তময় পদার্থ এবং ভুক্ত বস্তু ও কৃমি প্রভৃতি নানাপ্রকার বস্তু উঠিতে পারে। পিত্ত ও শ্লেষ্মা, বমিত পদার্থের সাধারণ উপাদান।

চিকিৎসা।—**ইপিক্যাক** ৬,—কষ্টকর বিবমিষা সহ বমন। বিবমিষা অবিরতভাবে চলিতে থাকে। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর দেয়।

আর্সেনিক ৩০,—বমনসহ মূর্চ্ছার ভাব থাকিলে ও রোগী উৎকণ্ঠা প্রকাশ করিলে। আধ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ভিরেট্রাম ভিরিডি ৩০,—রোগী অত্যন্ত অসোয়াস্তি বোধ করিলে ও পেটে কিছু যাওয়ামাত্র জোরে বা সবলে বহির্নিক্ষিপ্ত হইলে। আধ ঘণ্টান্তর **আর্স** সহ পর্য্যায়ক্রমে প্রযোজ্য।

এণ্টিম ক্রুড ৬,—অপরিমিত আহার নিবন্ধন বিবমিষা এবং পিত্ত ও শ্লেষ্মার বমন। কিছু আহার বা পান করিলে রোগ বাড়ে। উদ্গার, অক্ষুধা এবং জিহ্বায় শাদা ও পুরু লেপ থাকে। আধ ঘণ্টান্তর ঔষধ প্রযোজ্য।

নাক্স্ ভমিকা ৬,—মদ্যপানাদি অত্যাচারে বমন। কোষ্ঠবদ্ধ, কাঠবমি, মুখের শুষ্কতা, হিক্কা ও যকৃতের জড়তা। প্রতিদিন ৩ বার।

ক্যামমিলা ১২,—শিশুর ভুক্তবস্তুর বমন। শিশু বড় অস্থির থাকে, কান্দে, এবং তাহাকে কোলে করিয়া না বেড়াইলে স্থির হয় না। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর।

ককুলাস ৩x,—গাড়ি, নৌকা বা জাহাজে ভ্রমণকালের বমন। আধ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ক্রিয়োজোট ৩x,—আহারের অনেক সময় পরে সমস্ত ভুক্তবস্তু বমন হইয়া যায়। অম্লোদ্গার, হিক্কা। গর্ভিণীর বিবমিষা। প্রতিদিন তিনবার ঔষধ সেব্য।

রক্ত-বমন।

এ রোগ কখনই উপেক্ষণীয় নহে। যেহেতু রোগী অনেক সময়েই ন্যূনাধিক কালবিলম্বে, কখন বা হঠাৎই অতি সাঙ্ঘাতিক অবস্থায় উপনীত হইতে পারে। অতি শীঘ্র বিচক্ষণ চিকিৎসকের সাহায্য পাওয়া কর্ত্তব্য। আজন্ম ধাতুগত দোষ, আমাশয়দেশে আঘাত এবং ম্যালেরিয়া জন্য প্লীহার বিবৃদ্ধি প্রভৃতি নানাবিধ কারণে রক্তবমন হইয়া থাকে। কখন কখন ভ্রান্তিবশতঃ রোগী যক্ষ্মাকাশের রক্ত, ক্ষত দন্তমাড়ির রক্ত ও গলার ক্ষতের রক্ত মুখে সঞ্চিত হইলে বমনের বেগসহ নিক্ষেপ করিয়া রক্তের বমন বলিয়া বিশ্বাস করে। অনুসন্ধান দ্বারা এ বিষয়ে স্থির নিশ্চিত হওয়া উচিত। চিকিৎসকের আসা পর্য্যন্ত ঔষধের বীবস্থা :—

একনাইট ৩×, ও ইপিক্যাক ৩×,—২০ মিনিট পর পর পর্য্যায়ক্রমে।

আর্ণিকা ১×,—আঘাতবশতঃ রোগ হইলে। ১০ মিনিট পর পর একমাত্রা।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—রোগীকে সম্পূর্ণ স্থির অবস্থায় রাখিতে হইবে। রোগী কথাও কহিবে না, ঘরেও কোন প্রকার গোলমাল হইতে পাইবে না। ঘর ঠাণ্ডা রাখিতে হইবে; রোগী ঠাণ্ডা বস্তু পানাহার করিবে। সম্ভব হইলে বরফ মুখে রাখিয়া তাহার জলপান করা ভাল। কিছুতেই রক্তবমন নিবারিত না হওয়ায় রোগীর অবস্থার সাঙ্ঘাতিকতার দিকে গতি হইলে যতদূর সম্ভব গরম জল পান করাইলে অনেক সময় রক্ত বন্ধ হইয়া থাকে।

নানাপ্রকার বমনের ঔষধ।

উদরশূলসহ বমন—আর্সেনিক; ভিরেট্রাম ভিরিডি।

উদরাময় সহ বমন—আর্সেনিকাম; ভিরেট্রাম;

আইরিস ভার্সিকলর—ইহাতে অম্ল, তিক্ত অথবা পিত্তময় পদার্থের বমনসহ জলবৎ শ্লেষ্মা, অথবা সবুজ উদরাময়, উদরাধ্মান এবং উদরশূল থাকে ; পরিপাক পথের জ্বালা আইরিসের একটি প্রধান লক্ষণ।

ভুক্ত বস্তুর বমন—আর্সেনিক (পুরাতন রোগ); ইপি-ক্যাক ; নাক্স্ ভমিকা ; ক্রিয়োসোট ; পাল্‌সেটিলা।

প্রচণ্ড বমন—আর্সেনিকাম ; নাক্স্ ভমিকা ; ভিরে-ট্রাম ; এপমর্ফিয়া—ইহাতে হঠাৎ বমন হয় ; বিবমিষা থাকে না ; বেদনাহীনতা ; পরিষ্কার জিহ্বা ; ও শিরঃশূলের অভাব থাকে।

বমনে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা—আর্সেনিক ; ভিরেট্রাম।

গর্ভিণীর বমন—ইপিক্যাক ; নাক্স ভমিকা ; ক্রিয়ো-সোট ; ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব (অম্ল বমনে)।

কৃমি বশতঃ বমন—সিনা, ৩×, ৩০।

লবণাক্ত বমন—পাল্‌সেটিলা।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—আমাশয়ে ভুক্ত বস্তু থাকিলে গরম জল পান করাইয়া বমনের সাহায্য করিবে। তাহাতে বমনের কষ্ট নিবারণ হয়। বিষপান বমনের কারণ হইলেও ঐ প্রকারে বমনের সাহায্য করিবে ও ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইবে। সাধারণ বিবমিষা ও বমন নিবারণে বরফ ও ডাবের জল পান করান যায়। বমননিবারিত হইলে কিছু কাল স্থূল পদার্থ আহার না দিয়া বার্লিসিদ্ধ প্রভৃতি তরল খাদ্য ঠাণ্ডা করিয়া আহার করান বিধি।

উদর-স্ফীতি, উদরাধ্মান বা পেট ফাঁপা।

লক্ষণাদি।—রোগ তরুণই হউক, আর পুরাতনই হউক ভুক্ত বস্তুর অপরিপাক বা বিলম্বে পরিপাকবশতঃ উদরাধ্মান জন্মে। আহারে অসাবধানতা এবং অতিরিক্ত ফল ও শাক সব্জি আহার ইহার বিশেষ কারণ মধ্যে গণ্য। কেহ কেহ দুগ্ধপান, বিশেষতঃ কম জ্বালের দুগ্ধ পান করিলেই উদর

বায়ুপূর্ণ হয়। কখন কখন উদ্গারে ও বাত কর্ম্মে বায়ু নিষ্ক্রান্ত হয়। কখন কখন মোটেই তাহা হয় না, উদর স্তম্ভিত হইয়া থাকে। নিষ্ক্রান্ত বায়ু গন্ধহীন, দুর্গন্ধ, চোঁয়াগন্ধ অথবা পচা গন্ধযুক্ত হয়। উদরের উচ্চতা, গড় গড় ডাক, এবং কখন কখন বেদনা ইহার অন্যান্য লক্ষণ। ইহা কখন কখন গুল্ম বায়ু বা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণরূপেও উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—নাক্স্ ভমিকা ৬,—অত্যধিক পেট ফাঁপার আহার ও পানান্তে বৃদ্ধি হয়; কোষ্ঠবদ্ধে নিষ্ফল মলবেগ থাকে। তরুণ রোগে তিন ঘণ্টা পর পর, পুরাতনে প্রতিদিন দুইবার।

কার্ব্ব ভেজ ৬,—সামান্য কিছু আহারেই পেট ফাঁপে; সাধারণতঃ উদরাময় থাকে; ঢেকুর ও বাতকর্ম্মে, বিশেষতঃ পুরাতন রোগে, পচা গন্ধ পাওয়া যায়। নাক্সের ন্যায় সেবন।

চায়না ৬, চর্ব্বিযুক্ত মাংস, ফল ও অন্যান্য বায়ুজনক বস্তু-আহারে পেট ফাঁপিলে; পেট বেদনায় উদ্গারে উপশম না হওয়া এবং আহারের পর তিক্ত উদ্গার উঠা ইহার অন্যান্য লক্ষণ। নাক্সের ন্যায় সেবন।

লাইকপোডিয়াম ৩০,—অপরাহ্ণ ৪টা হইতে রাত্রি আটটা পর্য্যন্ত পেট ফাঁপার অত্যন্ত বৃদ্ধি, কোষ্ঠ অপরিষ্কার, অম্লোদ্গার, পেটের ডাক এবং বায়ু আটকাইয়া থাকায় পেটের বেদনা। নাক্সের ন্যায় সেবন করিবে।

ইগ্নেসিয়া ৬,—কোষ্ঠবদ্ধের সহিত পেট ফাঁপা; হিষ্টিরিয়া ধাতুর রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। রোগের উপস্থিত সময়ে ৩ ঘণ্টান্তর।

নাক্স মস্কেটা ৩×,—হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ সহ অত্যন্ত পেট ফাঁপা; উচ্চ হাস্য করিয়া উঠিতে পারে। ২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—অজীর্ণ রোগবৎ।

লেক্চার ৫৫ (LECTURE LV.)

আমাশয়ের খল্লী (খাইল ধরা) বা পেটের কশিয়া ধরা বেদনা ; এবং উদর-শূল।

লক্ষণাদি।—কেহ কেহ অনেক সময়েই ইহা হইতে কষ্ট পাইয়া থাকেন। প্রচণ্ড আক্ষেপ যুক্ত বেদনা হটাৎ আক্রমণ করায় রোগী জড়সড় হইয়া থাকেন। শব্দের সহিত উদ্গার উঠে।

চিকিৎসা।—নাক্স ভমিকা ৬, ও ককুলাস ৩×, ২০ মিনিট পর পর পর্য্যায়ক্রমে সেবন।

শূল-বেদনা, উদর-শূল বা কলিক।

লক্ষণাদি।—বেদনার কারণানুসারে উদর-শূল রোগ ভিন্ন ভিন্ন নামে বিশেষতা লাভ করিয়াছে। তন্মধ্যে পিত্তশূল, অন্ত্রশূল, বায়ু-শূল, সীসক-শূল বা লেড কলিক, আক্ষেপিক শূল, ও কৃমি-শূল প্রধান। ইহা ব্যতীতও শৈত্য সংস্পর্শঘটিত শূল, প্রদাহিক শূল এবং আহার সংসৃষ্ট শূল বলিয়াও প্রভেদ করা যায়। শিশুর শূল, গর্ভিণীর শূল ও ঋতু-শূলের বিষয় আমরা স্থানান্তরে উল্লেখ করিব।

উপরিউক্ত সর্ব্বপ্রকার উদর-শূলের কিঞ্চিৎ তারতম্য বিশিষ্ট বেদনা, সাধারণ লক্ষণ। এজন্য বেদনার তারতম্যাপেক্ষা তাহার আনুষঙ্গিক লক্ষণানুসারে ঔষধের প্রয়োগই সফলতার মূল। নিম্নে আমরা তদনুসারে ঔষধের নির্ব্বাচন করিতেছি :—

পিত্ত-শূল।—আমাশয়ের দোষ—তিক্তাস্বাদ, লেপযুক্ত জিহ্বা, বিবমিষা ও বমন, তৃষ্ণা; কঠিন কর্ত্তনবৎ ও মোচড়ানি বেদনা, অনেক সময়ে বেদনার অব্যবহিত পরেই পিত্তের বমন এবং উদরাময়—বমন ও উদরাময়ে

পিত্ত থাকে, পরেই রোগের শান্তি হয়। ঔষধ—ক্যামমিলা ১২; মার্কুরিয়াস্ সল্ ৬; নাক্স্ভমিকা ৬০; পাল্সেটিল ৩০।

অন্ত্রশূল।—পেট কামড়ানি; উদরের অতি তীব্র বেদনা থাকিয়া থাকিয়া হয় এবং পেটে চাপ দিলে রোগী উপশম পায়; ইহার সহিত সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ, পেটের ফাঁপ, বিবমিষা অথবা বমন থাকে। পিত্তশূলের ঔষধ।

বায়ু-শূল।—উদরের তীক্ষ্ণ বেদনার মধ্যে মধ্যে বিরতি হয়; বায়ু সঞ্চিত হইয়া অথবা আক্ষেপ জন্য কিম্বা এক সময়েই দুই কারণ উপস্থিত থাকায় পেট স্ফীত হইয়া উঠে, মধ্যে মধ্যে বোধ হয় যেন পেট ডাকিতেছে; চাপে রোগের উপশম। ঔষধ—চায়না ৬, ককুলাস ৩x; নাক্স ভমিকা ৬; পাল্সেটিলা ৩০।

আক্ষেপিক শূল।—ইহার লক্ষণ অনেকাংশে বায়ুশূলের ন্যায়। ইহার সহিত উদরে বায়ু থাকিতে পারে, নাও পারে। অনেক সময়েই উদরাময় থাকে; ইহা অন্ত্রের স্নায়ুশূল বিশেষ। অতি ভয়ানক ও কঠিন বেদনার অনেক সময়েই কঠিন চাপে উপশম হয়। ঔষধ—বেলাডনা ৬; ককুলাস ৩x; কলসিন্থ ৩০; নাক্স্ ভমিকা ৩০।

সীসক শূল বা লেড কলিক।—শরীরে সীসক ধাতু শোষিত হইলে এই রোগ জন্মে। কাষ্ঠাদির রংদার, জলের নলের কার্য্যকারক এবং যাহারা কলের জল ব্যবহার করে তাহাদের মধ্যে সীসক শূল হইতে দেখা যায়। কেননা অধিকাংশ রঙ্গ সীসক লবণ দ্বারা প্রস্তুত এবং জলকলেরও জল রাখিতে ও বিলাইতে সীসক পাত্র ও নল ব্যবহৃত হয়। রোগীর দন্তমাড়ীতে নীল রেখা থাকা রোগের নিশ্চিত লক্ষণ। ঔষধ—এলুমিনা ৬; বেলাডনা ৬; ওপিয়াম ৬; নাক্স ভমিকা ৬; প্ল্যাটীনাম ৬।

কৃমিশূল।—নাভি সন্নিহিত স্থানে বেদনা, নাসিকা ও মলদ্বারের

চুলকনা, মুখে জল উঠা, বমন এবং অনেক সময়ে এই অবস্থায় সর্ব্বাঙ্গীন আপেক্ষ বা দড়কা। সিনা ১×,৩০; মার্কুরিয়াস সল্ ৬।

উদরশূলের চিকিৎসা।—ক্যামমিলা—ইহা ক্যামমিলা-ধাতুর শিশু ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। রোগী অস্থির থাকে ও ক্রন্দন করে। পেট ফাঁপিয়া উঠে। বায়ু-শূল—ক্রোধ জন্য উদরশূল। পেটে তাপ দিলে ইহার বৃদ্ধি হয়। আধ ঘণ্টা পর পর সেবন।

মার্কুরিয়াস্ সল—প্রাদাহিক ও কৃমি জন্য শূলের ঔষধ। তীর বেঁধার ন্যায় অথবা কশিয়া ধরার ন্যায় প্রচণ্ড বেদনা। নাভির চতুঃপার্শ্বেই অধিক। উদরে হাত দিলে বেদনা। এক ঘণ্টা পর পর।

নাক্স্ভমিকা—অর্শরোগ জন্য উদর শূল। সঞ্চিত বায়ু জন্য উদরের বায়ু-শূলে উর্দ্ধাধঃ পথে বায়ু নির্গত হয়। বায়ু সঞ্চিত হওয়ায় আক্ষেপিক উদর-শূল। আমাশয়ের নিম্নে বেদনা। উদর গর্ত্ত হইয়া পড়ে, শক্ত হয় স্ফীতি থাকে না। মদ, মাংস প্রভৃতির অমিত ব্যবহার জন্য পেট বিষবিষ করে ও খোঁচায়। কোষ্ঠবদ্ধে, বৃথা মল বেগ হয়। এক ঘণ্টা পর পর।

পাল্সেটিলা—পেট ফাঁপায় কষ্ট হয়, পেট ভুট ভাট করে, ডাকে ও কসিয়া ধরার ন্যায় বোধ হয়। শয়ন করিলে ও উঠিয়া বসিলে বেদনার বৃদ্ধি। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

চায়না—বায়ুজনক আহারে পেটে বায়ু জন্মিয়া স্ফীতি সহ বেদনা। আধ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ককুলাস—অন্ত্রের স্নায়ু-শূল; পেটে বায়ু জন্মে; রজনীতে রোগের বৃদ্ধি হয়—গুল্মবায়ু ঘটিত উদর-শূল। আধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বেলাডন—সীসক-শূল। প্রাদাহিক শূল। অন্ত্র দৃঢ়রূপে চাপিয়া ধরা অথবা অন্ত্রে নখ বসাইয়া দেওয়ার ন্যায় বেদনা। আধ ঘণ্টা পর পর।

কলসিন্থ—পেট কামড়ানির যন্ত্রণায় রোগী দ্বি-ভাঁজ হইলে অথবা কোন কঠিন বস্তু সবলে পেটে চাপিলে উপশম পায়। প্রাদাহিক ভিন্ন সকল প্রকার রোগেই ইহা উপকার করিতে পারে। আধঘণ্টা পর সেব্য।

এলুমিনা।—বায়ু-শূল। বেদনার প্রাতকালে এবং নত হইয়া বসিলে বৃদ্ধি। প্রতিদিন ৩ বার সেবন।

ওপিয়াম—সীসক-শূল। বায়ু জমিয়া পেট কঠিন হয়। মলত্যাগ হয় না, বেগ থাকিতে পারে। এক ঘণ্টা পরপর সেবন।

প্ল্যাটিনাম—সীসক-শূল। নাভিদেশে বেদনা। তথা হইতে পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বেদনায় রোগী চিৎকার করে এবং উপশম পাইবার জন্য নানা অবস্থায় শরীর রাখে। প্রতিদিন ৩ বার।

সিনা—কৃমি-শূলের ঔষধ। আধ ঘণ্টা পর পর সেবন।

একনাইট—প্রাদাহিক শূল। বেননাস্থান চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। রোগী অস্থির থাকে। জ্বর হয়। আধ ঘণ্টা পরপর সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে গরম জল পান করাইয়া শরীর ঘামাইবার চেষ্টা করা উচিত। পা গরম রাখিতে হইবে। পেটে ফ্লানেল জড়ান ভাল। বায়ু জন্য উদর-শূলে পেট ঘর্ষণ করা ও বায়ুকর আহার ত্যাগ করা উপকারী। প্রাদাহিক রোগে গরম জলে ভিজান বস্ত্র দ্বারা পেটে শেক দেওয়া এবং শরীরের উভয় পার্শ্ব ও পায়ে গরম জল পূর্ণ বোতল রাখা উপকারী। আক্ষেপিক বেদনায় রোগীর আমাশয় দেশ পর্য্যন্ত টবের গরম জলে ডুবাইয়া রাখিয়া পরে গা পুঁছিয়া দিতে হইবে। গরম লেপ কি কম্বল গায় দিয়া পূর্ব্বের ন্যায় গরম জলের বোতল ব্যবহার করিতে হয়। পেটে ফ্লানেল জড়ান ভাল।

লেক্‌চার ৫৬ (LECTURE LVI.)

উদরাময়।

লক্ষণাদি।—আহারের দোষেই অধিক স্থলে উদরাময় জন্মিয়া থাকে। অনভ্যস্ত ও গুরুপাক বস্তুর আহার, অসময়ে আহার, অক্ষুধায় আহার এবং অপকৃষ্ট ও পচা বস্তুর আহার প্রভৃতি বিবিধ প্রকার আহারের দোষ ঘটিতে পারে। ইহা ব্যতীতও ঠাণ্ডা লাগা, অপরিষ্কার স্থানে বাস, সমল জল পান এবং ভীতি, ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক ভাব বিপর্য্যয় প্রভৃতি আগন্তুক কারণেও উদরাময় জন্মে।

পুনঃপুনঃ তরল মলত্যাগকে উদরাময় বলা যায়। মল কিঞ্চিৎ তরল হইতে, প্রায় জলবৎ হইতে পারে। একই উদরাময়ের ভিন্ন ভিন্ন মল ভিন্ন ভিন্ন বর্ণের, এক বিষ্ঠারও ভিন্ন ভিন্ন অংশ ভিন্ন ভিন্ন বর্ণের অথবা আদ্যোপান্ত সকল বিষ্ঠাই এক বর্ণের হইতে পারে। শুভ্র, পীত, লোহিত ও সবুজ প্রভৃতি নানা বর্ণের উদরাময় হয়। বিষ্ঠায় অপরিপক্ক ভুক্তবস্তু, আম, অম্ল, রক্ত, অতিরিক্ত পিত্ত অথবা পিত্তের অভাবও থাকিতে পারে।

অপাক জন্য সাধারণ ও তরুণ উদরাময়ে দুই একবার অপরিপক্ক ভুক্ত বস্তুর বমন, ন্যূনাধিক পেট ফাঁপা ও পেটের বেদনা এবং অক্ষুধা ভিন্ন বিশেষ গুরুতর কোন উপসর্গ দৃষ্ট হয় না। রোগী বিশেষ দৌর্ব্বল্যও বোধ করে না। রোগ অপেক্ষাকৃত কঠিন হইলে পেটে ভুক্ত বস্তু না থাকিলেও অন্যান্য তরল পদার্থের বমন ও বিবমিষা, জ্বালাযুক্ত পেটের বেদনা, শরীর তাপের হ্রাস, পিপাসা ও দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি গুরুতর উপসর্গ উপস্থিত হয়।

রোগ তরুণ ও পুরাতন এই দুই প্রধান অংশে বিভক্ত। তরুণ রোগ আহারের ব্যতিক্রম প্রভৃতি অস্থায়ী কারণে জন্মে। উপবাস, আহারের সুবন্দবস্ত ও দুই এক দিন উপযুক্ত ঔষধ সেবন করিলেই ইহা আরোগ্য হইয়া

থাকে। তরুণ রোগের অবহেলা এবং অনেক সময়েই ধাতুগত দোষ জন্য স্থায়ী পুরাতন রোগ জন্মে।

উদরাময়ের প্রকার ভেদে ঔষধের ব্যবস্থা।

অতিরিক্ত পিত্ত-সংযুক্ত উদরাময়।—ব্রায়নি৬; ইপিকা ৬; মার্ক সল ৬; পড ৬; পাল্‌স ৬; আইরিস ৬।

ঠাণ্ডা লাগিয়া উদরাময়।—আর্সেনিক ৩০; ব্রায়নিয়া ৬; ডাল্‌কামরা ৬; একনাইট ৩×; মার্ক সল ৬।

অতিরিক্ত জলপান জন্য উদরাময়।—আর্সেনিক৩০: ক্রোটন ৬; পডফিলাম ৬; ফস্‌ফরাস্ ৩০।

প্রাতঃকালীন উদরাময়।—নেট্রাম সাল্‌ফ ৩০; চায়না ৬; ব্রায়নি ৬; ফস্‌ফরাস্ ৩০; পডফিলাম ৬; সাল্‌ফার ৩০; এলো ৩০।

বৃদ্ধের উদরাময়।—এণ্টি ক্রুড ৬; আর্সেনিক ৩০; এলো ৩০; ফসফরাস ৩০; সিকেলি ৬।

শিশু-উদরাময়।—এণ্টি ক্রুড ৬; ক্যামমিলা ১২; ইপিক্যাক ৬; মার্কুরিয়াস ৩০; চায়না ৬; ক্যাল্কে কা।

শিশুর দন্তোদ্‌গম কালের রোগ।—ক্যাল্কেরিয়া ৩০; ক্যামমিলা ১২; ইপিক্যাক ৬।

গর্ভাবস্থার রোগ।—এণ্টি ক্রুড৬; ডাল্কা ৬; সিপিয়া ৬; ক্যাম ১২; চায়না ৩০; নাকস ভ ৬; সালফার ৩০।

সূতিকাবস্থার উদরাময়।—এণ্টি ক্রুড ৬; ডাল্কামারা ৬।

উদরাময়সহ পেটের বেদনা।—আর্সেনিক ৩০; ক্যাম-

মিলা ১২; কলসিন্থ ৬; মার্ক কর ৬; পাস্‌সেটিলা ৩০; ভিরেট্রাম এল্ ৬।

আমাশয়বিকার জন্য উদরাময়।—পাল্‌সেটিলা ৩০; এণ্টিম ক্রুড ৬; ইপিক ৬।

আহারকালে বা আহারের পরেই উদরাময়।—অজীর্ণ দেখ।

মানসিক ভাববৈপরীত্য জন্য উদরাময়।—ক্রোধ—ক্যাম ৬। দুঃখ—ইগ্নেসিয়া ৩০। হঠাৎ ভীতি ওপিয়াম ৬;—অমঙ্গল সংবাদ—জেল্‌সিমিয়াম ৩০।

বেদনাহীন উদরাময়।—চায়না ৬; ফসফরাস্ ৩০; পডফিলাম ৬; ফসফরিক এসিড ৬।

প্রচণ্ড উদরাময়।—আর্সেনিকাম ৩; ভিরেট্রাম এল্ ৬।

উদরাময়ের সহিত বমন—আর্সেনিক ৩০; ইপিক্যাক ৬; আইরিস্ ৬; ভিরাট্রোম এল্ ৬।

পুরাতন উদরাময়।—ফস্‌ফরাস ৩০; সালফার ৩০; ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০; নাইট্রিক এসিড ৩০।

চিকিৎসা।—ব্রায়নিয়া—অতিশয় গ্রীষ্মের দিনে দুগ্ধ ও ঠাণ্ডা জলপান অথবা ক্রোধ কিম্বা বিরক্তি নিবন্ধন উদরাময়। মলত্যাগান্তে মলদ্বার জ্বালা করে। পিত্তবমি বা বিবমিষা। পিপাসা ও ওষ্ঠের শুষ্কতা। প্রাতঃকালে ও নড়িলে রোগের বৃদ্ধি। রোগী শুইয়া থাকিতে চাহে। এক ঘণ্টা পরপর ঔষধ সেবন।

ইপিক্যাক—বমন ও অতিরিক্ত-বমনেচ্ছাসহ উদরাময়। পেট ফাঁপে, বেদনা করে ও সবুজবর্ণ মলত্যাগ হয়। এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

মার্ক সল—আম-রক্তযুক্ত উদরাময়। পেট বেদনা করিয়া মলত্যাগ। রেচনের সময়ে এবং পরেও কোঁথানি থাকে। দুই ঘণ্টা পর সেব্য।

পডফিলাম—গ্রীষ্মকালের বেদনাহীন উদরাময়। অত্যধিক পরিমাণ

জলের ন্যায় বিষ্ঠা, বর্ণহীন অথবা হরিদ্রা বা সবুজবর্ণ থাকে। রাত্রে ও প্রাতঃকালে বৃদ্ধি। এক ঘণ্টা পর পর সেবন।

পাল্‌সেটিলা—চর্ব্বিযুক্ত মাছ, মাংস ও পিঠা খাইয়া উদরাময়। রাত্রের উদরাময়। গা বমি বমি করে, উদ্‌গার উঠে ও মুখ তিক্ত থাকে। বিষ্ঠায় অধিক পরিমাণে আম দেখা যয়। দুই ঘণ্টা পর পর।

আইরিস্—পেটের ফাঁপ ও বেদনার সঙ্গে জলবৎ আমের অথবা সবুজবর্ণ জলের ন্যায় উদরাময়। অম্ল, ও তিক্ত জলের বা পিত্তের বমন। সম্পূর্ণ পরিপাকপথের জ্বালা। এক ঘণ্টা পর পর।

আর্সেনিকাম - প্রচণ্ড বেদনা অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য এবং বমনসহ উদরাময়। উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা। অত্যন্ত তৃষ্ণা। এক ঘণ্টান্তর।

নাক্‌স ভমিকা—মদ্যমাংসাদি সহ অতিরিক্ত ভোজন জন্য রোগ। পেট ব্যথা করিয়া উদরাময় কিন্তু কোষ্ঠ পরিস্কার বোধ হয় না। বমনে অম্লাস্বাদ থাকে। দুই ঘণ্টা পর পর সেব্য।

ডাল্কামারা—ঠাণ্ডা জলে ভিজিয়া পেটের অসুখ। পেটের বেদনা থাকিতে পারে। সহজ রোগ। দুই ঘণ্টা পর পর সেবন।

একনাইট—শীতকালে অধিক হয়। ঠাণ্ডা লাগা রোগের কারণ। পেটে বেদনা থাকে। শীত করিয়া ন্যূনাধিক জ্বর হয়। তৃষ্ণা থাকে। রোগী অস্থির ও উৎকণ্ঠান্বিত হয়। আধ ঘণ্টা পর পর এক বার।

মার্কুরিয়াস্ কর—ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগে ডাল্কা হইতে কঠিন লক্ষণ উপস্থিত হইলে। অত্যন্ত শীত বা শীত কম্পসহ জ্বর; রক্ত ও আম দেখা দেয়। মলত্যাগের পরেও কোঁথানি থাকে। দুই ঘণ্টা পর পর।

চায়না—গ্রীষ্মকালে ফলাদির অপাক জন্য পেটের পীড়া। রাত্রে, প্রাতঃকালে ও আহারের পরে অজীর্ণভুক্ত বস্তুর সঙ্গে হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ মল। মলে বুদবুদ দেখা যায়। পেটে বেদনা থাকে না। পেট ফাঁপে, ডাকে ও বায়ু সরে। রোগী বড় দুর্ব্বল হয়। দুই ঘণ্টা পর পর।

কলসিন্থ—পেটে অসহ্য বেদনার সঙ্গে হলুদ রঙ্গের পাতলা বিষ্ঠা। কিছু খাইলে রোগ বাড়ে। কঠিন চাপে বেদনার উপশম। ১ ঘণ্টান্তর সেবন।

ভিরেট্রাম এল্—প্রায় কলেরার ন্যায়ই ভেদ ও বমি। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। পেটে ভয়ানক বেদনা থাকে। আধ ঘণ্টা পর পর।

এণ্টিম ক্রুড।—জিহ্বায় শাদা, পুরু লেপ। উদ্গার, বমন ও জলবৎ উদরাময়। পান ও আহার-রোগের বৃদ্ধির কারণ। ক্ষুধা থাকে না। দুই ঘণ্টা পর পর।

ওপিয়াম—হঠাৎ ভীতি অথবা আনন্দ প্রভৃতি মানসিক ভাবাবেশ জন্য উদরাময়; দুর্গন্ধ, ফেনযুক্ত ও কাল্চে জলবৎ মল অনৈচ্ছিকরূপে ত্যাগ হয় অথবা পাছা গলিয়া পড়ে। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

জেলসিমিয়াম—হঠাৎ মানসিক অবসাদ, ভীতি, দুঃখ ও উত্তেজনা প্রভৃতি, অথবা হঠাৎ কোন দুঃসংবাদ পাইলে মানসিক বিকারবশতঃ রোগ। পেট বেদনা করিয়া হল্‌দে, পাতলা মল ও বায়ু-নিঃসরণ হয়। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন।

ক্যামমিলা—ক্রোধাদি মানসিক উত্তেজনা জন্য, অথবা শিশুদিগের সাধারণ ও দন্তোদ্গম জন্য রোগ। ঈষৎ সবুজ, পিত্তসংযুক্ত উদরাময়। পেটে বেদনা ও বায়ু থাকে। স্নায়বিক উত্তেজনায় রোগী অস্থির হয়। ইহার পরে মার্ক অথবা সাল্‌ফার দিলে রোগ সম্পূর্ণ সারে। দুই ঘণ্টান্তর।

ফস্‌ফরাস্—তরুণ অপেক্ষা পুরাতন রোগেই ইহার অধিক ব্যবহার হয়। রোগের শেষাবস্থায় মলদ্বার ফাঁক থাকায় মল গড়াইয়া পড়ে। বাম পার্শ্ব চাপিয়া শুইলেই মলের বেগ হয়। ফলতঃ বেদনাহীন রোগে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অস্থি-চর্ম্মসার হইলে ইহা উপকারী। প্রতিদিন দুই বার।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব—অম্লগন্ধের সাদাটে বা হরিদ্রাভ মল ও দুগ্ধের চাপ চাপ ও অম্লগন্ধের বমন। গণ্ডমালা-শিশুদিগের মধ্যেই ইহার রোগ অধিক দেখা যায়। প্রতিদিন দুই বার সেব্য।

নাইট্রিক্ এসিড—মলত্যাগের পরেও প্রায় দুই তিন ঘণ্টাকাল

মলদ্বারে অতি কঠিন কর্ত্তনবৎ বেদনা থাকে। সবুজবর্ণ, পচা, দুর্গন্ধ ও অজীর্ণ মলত্যাগ। প্রতিদিন ৩ বার সেবন।

ফস্‌ফরিক্ এসিড—নূতন, পুরাতন দুই প্রকার রোগেই উপকারী। বেদনাহীন সাদাটে বা ঈষৎ হরিদ্রাভ উদরাময়। রোগী দুর্ব্বল বা কাহিল হয় না স্বাস্থ্যের উন্নতিই দেখা যায়। প্রতিদিন দুই বার।

এলো ৩০—পেট গড় গড় ডাকিয়া হল্‌দে রঙ্গের পাতলা মলত্যাগ তাড়াতাড়ি মলত্যাগ করিতে যাইতে হয়, তাহাতে কখন কখন বস্ত্রসমল হয়। প্রাতঃকালে বৃদ্ধি। প্রতিদিন দুই বার।

সাল্‌ফার ৩০—পুরাতন রোগ। শেষ রাত্রে ও প্রাতে বৃদ্ধি। ফেনযুক্ত, দুর্গন্ধ ও পচা মল। পেট কামড়ানি ও কোঁথ থাকে। ঘুম ভাঙ্গিলেই রোগী তাড়াতাড়ি পাইখানায় যায়। প্রতিদিন একবার ঔষধ।

নেট্রাম্ সালফ ৩০—পুরাতন রোগ; সকালে বাড়ে। মলত্যাগ কালে ফর্ ফর্ শব্দে প্রচুর বায়ু সরে ও মল ছড়াইয়া পড়ে। প্রতিদিন এক বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে রোগীকে গরমে রাখা ও তাপের প্রয়োগ আবশ্যক। তরুণ রোগে উপবাস ও সাগু, বালি প্রভৃতি পথ্য বিধেয়। রোগ আরোগ্য হইলে প্রথমে ক্ষুদ্র ও টাট্‌কা মাছের যূষ সুব্যবস্থা। কিছুকাল শাক সবজি দেওয়া নিষিদ্ধ। ভাতের সঙ্গে এক বলকের অল্প দুধ দেওয়া যায়। ছেলেপেলেদের জন্য ঐরূপ দুধ সহ সিদ্ধ ও পাতলা বার্লি দিবে। পুরাতন রোগে প্রথম হইতেই পূর্ব্বরূপ মাছের যুষ ও সরু এবং পুরাতন চাউলের ভাত ব্যবস্থা। দুই এক খণ্ড কাঁচা কলা ভিন্ন যাবতীয় তরকারিই নিষিদ্ধ। রোগের আরোগ্যাবস্থায় ভাল মাংসের সাদাসিদে পাকের যুষ দেওয়া যায়। ভাল স্থানে থাকা ও অল্প পরিমাণে পরিষ্কার জল পান করা সকলের পক্ষেই উচিত। পুরাতন রোগীর পক্ষে আবহাওয়ার পরিবর্ত্তন অবশ্য কর্ত্তব্য।

লেক্‌চার ৫৭ (LECTURE LVII.)

ওলাওঠা বা কলেরা রোগ।

লক্ষণাদি।—কলেরা যে অতি সাংঘাতিক রোগ তাহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। চিকিৎসকগণ স্থির করিয়াছেন "কোমা (,) বেসিলাই" বলিয়া একপ্রকার জীবন্ত বিষ-জীব এই রোগের মূল কারণ। পূর্ব্ব কথিত উদরাময়ের কারণই ইহার সাক্ষাৎ কারণ। নির্দ্দিষ্ট পরিমাণের তাপ লাগিলেই এই জীবন্ত বিষ-বীজের মৃত্যু হওয়ায় তাহা নিষ্ক্রিয় হয়। কাঁচা খাদ্য ও পানীয় বস্তু সহ জীবন্ত বা তাজা বিষ-বীজ উদরে প্রবেশ করিলে রোগ জন্মে।

রোগ অব্যাপকরূপে দুই এক ব্যক্তির, স্বল্প ব্যপকরূপে অল্প স্থান ব্যাপিয়া অধিক লোকের এবং বহুস্থান ব্যাপিয়া বহুতর লোকের হইতে পারে। লোকবিশেষ প্রথম বা অব্যাপক রোগ স্থানান্তর হইতে লইয়া আইসে। স্বল্প-ব্যাপক ও বহু ব্যাপক রোগের বীজ আক্রমণের স্থানেই জন্মে।

রোগকে ছয়টি অবস্থায় বিভক্ত করা যায়—১। পূর্ব্বরূপ বা ইনকুবেশনের অবস্থা—এই অবস্থায় রোগবীজ শরীরাভ্যন্তরে থাকিয়া উৎকর্ষলাভ করায় রোগ জন্মাইতে সক্ষম হয়। কলেরা পীড়িত স্থানের সকল লোকেরই পরি-পাকপথে এই অবস্থায় কলেরা বীজ আছে বলিয়া মনে করিয়া আহারাদি যাব-তীয় বিষয়ে সাবধান থাকা উচিত। ২। দ্বিতীয়, পুষ্ট বা স্ফোটনোন্মুখ অবস্থা—এই অবস্থায় অক্ষুধা, অনিদ্রা, শরীরের অবক্তব্য গ্লানি, দুর্ব্বলতা এবং কাহার কোষ্ঠবদ্ধ, কাহার বা পেট নরম অথবা স্বল্প উদরাময়ের ভাব উপস্থিত হয়। যদি কেহ কলেরার যন্ত্রণা হইতে আত্মরক্ষা করিতে চাহেন তাঁহার এই একমাত্র সময়। পূর্ব্ব কথিত অজীর্ণাদি রোগের ব্যবস্থা তাঁহার অবলম্বন করা উচিত। ৩। তৃতীয় বা উদরাময়িক এবং ৪। চতুর্থ, পতন বা হিমাঙ্গের অবস্থা। অধিকাংশ স্থলে এই দুই অবস্থা প্রায় যুগপৎ উপস্থিত হয়। ফলতঃ

রোগের লক্ষণ কি চিকিৎসা সম্বন্ধে এই দুই অবস্থা মধ্যে বিশেষ প্রভেদ করা যায় না। কেননা, রোগোর গুরুত্বানুসারে উভয়ের লক্ষণই প্রায় সমকালে উপস্থিত হয় এবং চিকিৎসারও বিশেষ প্রভেদ থাকে না; ৫। পঞ্চম বা প্রতিক্রিয়ার অবস্থা—ইহাতে শরীরে স্বাভাবিক তাপ পুনরাগত হওয়ায় যন্ত্রাদির স্বাভাবিক ক্রিয়ার পুনরারম্ভ হয়, অথবা প্রতিক্রিয়াধিক্যের জ্বরে যান্ত্রিক ক্রিয়াদির বিশৃঙ্খলা ঘটে; এবং ৬। ষষ্ঠ বা আরোগ্যাবস্থা।

রোগ বড় সাংঘাতিক প্রকৃতির। গৃহ চিকিৎসকের হস্তে এই সকল রোগের চিকিৎসা আমরা নিরাপদ বলিয়া বিবেচনা করি না। কিন্তু পল্লী-গ্রামের জনসাধারণের আর্থিক অবস্থা এরূপ শোচনীয় যে তাহাদিগের পক্ষে দূরস্থ সহর হইতে ডাক্তার ডাঁকা দূরের কথা, অনেকের পক্ষে কিঞ্চিৎ দূরস্থ গৃহচিকিৎসকের সাহায্য পাওয়াই কঠিন হইয়া পড়ে। ফলতঃ অনেক গৃহ চিকিৎসক শিক্ষিত ডাক্তার অপেক্ষাও অধিক সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া থাকেন। এজন্য আমরা কলেরা রোগের আড়ম্বর শূন্য কতিপয় বিশেষ লক্ষণের ও ঔষধের নিম্নে উল্লেখ করিতেছি।

সাধারণ ও প্রস্ফুটিত ওলাওঠা রোগের তৃতীয় ও চতুর্থ অবস্থার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ।—১। প্রথমে দুই একবার ভাঙ্গা মলের উদরাময়; ২। চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ও বমন; ৩। অত্যন্ত তৃষ্ণা; ৪। শরীরের স্থানে স্থানে, বিশেষতঃ হাতে পায়ে খিল ধরা; ৫। মুত্রের রোধ; ৬। নাড়ীর প্রথমে ক্ষীণতা পরে লোপ; ৭। শরীর ও উদরের জ্বালা; ৮। অস্থিরতা জন্য উঠা বসা ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তনাদি; ৯। হিমাঙ্গ, চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া, অঙ্গুলি ও মুখাদির নীলবর্ণ, অঙ্গুলি চুপসাইয়া ধোপার অঙ্গুলির ন্যায় হওয়া ও দুর্ব্বল অবসন্ন ভাব; এবং ১০। রোগীর সাংঘাতিক অবস্থা হইলে শ্বাসকষ্ট, পেট ফাঁপা ও উদরাময়ের রোধ।

চিকিৎসা।—মূল রোগের চিকিৎসায় সাধারণতঃ একনাইট ৩x আর্সেনিক ৬ ৩০; ভিরেট্রাম এল ৬; রিসিনাস্ ৩; কুপ্রাম

মেট ৬, কুপ্রাম আর্স ৩০; কার্ব্ব ভেজ ৬ ও ৩০, ব্যবহৃত হইয়া থাকে; অনেকে রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর স্পিরিটের ব্যবহার করিলেও ইহা অনেক ঔষধেরই প্রতিষেধক বলিয়া আমরা নিয়মিত ব্যবহারের অনুমোদন করি না। ফলতঃ ইহার উপযুক্ত রোগও অতিবিরল।

একনাইট—শীতের কলেরায় ঠাণ্ডা কারণ হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে শীতকম্প, জ্বর, স্থূল ও দ্রুতনাড়ী থাকিতে পারে। নাভির নিকটস্থ উদরবেদনার চাপে বৃদ্ধি এবং রোগীর অস্থিরতা, হৃদয়ের স্থানে ধড়ফড়ানি ও ব্যাকুলভাব এবং মৃত্যু ভীতি থাকিলে ইহা সত্বর উপকার করে। অত্যন্ত তৃষ্ণা থাকে। রোগের পতন বা চরমাবস্থায় মৃত্যু ভীতি ছটফটি বিশেষ হৃদয়ের ব্যাকুলতা ইহার অকাট্য পরিচয় দেয়। আধ ঘণ্টান্তর।

আর্সেনিক—শরীরের, পেটের এবং মলত্যাগ করিলে গুহ্যদ্বারের অত্যন্ত জ্বালা। মৃত্যুভয়, উৎকণ্ঠা, জ্বালা এবং অন্যান্য অবক্তব্য যন্ত্রণায় রোগী ছটফট করে, এপাশ ওপাশ ও উঠ্‌বস্‌ করে। ভয়ানক তৃষ্ণায় রোগী শীঘ্র শীঘ্র অল্প জল খায়, কিন্তু তাহা পেটে পড়িবা মাত্রই উঠিয়া যায়। রোগী দুর্ব্বল এবং নাড়ী ক্ষীণ অথবা লুপ্ত। আধ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ভিরেট্রাম এল—বমন ও বিরচনের পরিমাণ অত্যধিক। অধিক পরিমাণ শীতল জলের অত্যন্ত তৃষ্ণা। ছটফটি ও মানসিক লক্ষণাদি আর্স অপেক্ষা ন্যূনতর। দুর্ব্বলতা। ললাট দেশে শীতল ঘর্ম্ম ও নাভির চারিপার্শ্বে প্রচণ্ড বেদনা থাকিলে ইহা মহৌষধ বলিয়া গণ্য। আধ ঘণ্টা পর পর।

রিসিনাস—উদরাময়ের পরিমাণ অত্যধিক থাকিলে প্রযোজ্য। রোগের অত্যন্ত বাড়াবাড়ি ও কঠিন অবস্থার ইহা ঔষধ নহে। রোগের প্রথমাবস্থায় বেদনাহীনতা ইহার একটি প্রধান লক্ষণ। আধ ঘণ্টা পর পর।

কুপ্রাম মেট—খিলধরা প্রধান ও অত্যন্ত যন্ত্রণাপ্রদ লক্ষণ বলিয়া

গণ্য হইলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। হাত, পা, পেট, বিশেষতঃ জঙ্ঘা বা ঠ্যাঙ্গের পশ্চাতে এবং বক্ষে খিল ধরায় রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা পায়। ভেদ, বমি এবং হিমাঙ্গ লক্ষণ থাকে। আধ ঘণ্টা পর পর।

কুপ্রাম আর্স—আর্সেনিকের ছটফটি, এপাশ ওপাশ করা ও ভয়াবহ তৃষ্ণা প্রভৃতি পূর্ব্ব কথিত লক্ষণ সহ কুপ্রামের প্রচণ্ড খিল ধরা থাকিলে এই ঔষধ প্রযোজ্য। ঔষধের অভাব হইলে স্বতন্ত্রভাবে দুই ঔষধ পর্য্যায়ক্রমেও দেওয়া যাইতে পারে। ফলতঃ কলেরার ন্যায় সাংঘাতিক রোগে চিকিৎসক নিশ্চিতরূপে কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ স্থির করিতে না পারিলে যদি দুইটি ঔষধের মধ্যে সন্দেহ উপস্থিত হয় সেস্থলে তিনি উভয়েরই পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে পারেন। আধ ঘণ্টা অন্তর অন্তর প্রযোজ্য।

কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস—ইহা হিমাঙ্গাবস্থার চরম ভরসা। শরীর অতীব নিস্তেজ হইয়া পড়ায় ভয়াবহ যন্ত্রণা সকল অন্তর্দ্ধান করে। নাড়ী-হীন, শীতল, শীতল ঘর্ম্মযুক্ত, নীলাভ ও মৃতপ্রায় রোগীর ধীর ও শ্রমসাধ্য শ্বাসপ্রশ্বাস বহিতে থাকে। রোগী পাখার বাতাস চাহে। ইহা রক্তময় উদরাময়যুক্ত কলেরার অমোঘ ঔষধ। আধ ঘণ্টা অন্তর দেয়।

ওলাওঠারোগের উপসর্গ।—ওলাওঠা রোগের যে সকল উপ-সর্গের বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে প্রকৃত পক্ষে তাহাদিগের অধিকাংশই মূল রোগের লক্ষণ। এজন্য মূল রোগের চিকিৎসাতেই তাহারা দূরীভূত হয়। তথাপি কোন কোন লক্ষণ "নাছোড়বান্দা" রূপে থাকিয়া যাওয়ায় রোগীর সংঘাতিক অবস্থা ঘটে। এজন্য তন্নিবারণে বিশেষ ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে। আমরা নিম্নে তাহাদিগের উল্লেখ করিতেছি :—

কলেরা বা ওলাওঠা—পঞ্চম বা প্রতিক্রিয়াবস্থা।

এই অবস্থায় প্রকৃত রোগের শান্তি হওয়ায় অবসন্ন জীবনীশক্তি স্বাভাবিক স্ফূর্ত্তির অবস্থায় পুনরাবর্ত্তন করে। তাহাতে স্বাভাবিক দৈহিক তাপের

পুনরাগমনে কলেরাবিষের আঘাতে যে সকল যন্ত্রের ক্রিয়ার রোধ ঘটিয়া ছিল তাহারা পুনঃ স্বস্ব ক্রিয়ারত হয়। যকৃৎ পিত্তের স্রাব করায় পরিপাককার্য্য আরম্ভ হয়, এবং কিড্‌নি মূত্রের স্রাব করায় রক্ত পরিষ্কার হইতে থাকে, অর্থাৎ ক্রমে ক্রমে রোগী ষষ্ঠ বা আরোগ্যাবস্থায় নীত হয়। ইহা বড় সঙ্কট অবস্থা, তাড়াতাড়ি স্থূল পথ্যাদির ব্যবস্থা প্রভৃতিতে রোগীর সংঘাতিক অনিষ্ট ঘটিতে পারে।

অনেক সময় প্রতিক্রিয়ার অনেক বিঘ্ন ঘটে। অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া, প্রতিক্রিয়াধিক্য অথবা বিশৃঙ্খল প্রতিক্রিয়া হইতে পারে। এই সকল কারণে টাইফয়েড বা পচন লক্ষণ, যন্ত্রাদির রক্তহীনতা, রক্তাধিক্য ও প্রদাহ ইত্যাদি হওয়ায় নানারূপ ক্রিয়া বিশৃঙ্খলার ফল স্বরূপ সঙ্ঘটিত নানাবিধ উপসর্গ এবং যন্ত্ররোগ উপস্থিত হয়। এই সকল রোগের যথারীতি চিকিৎসা মূল রোগের বর্ণনায় দ্রষ্টব্য। এস্থলে অমরা কতিপয় উপসর্গের উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিলাম।

বমন।—অনেক সময়ে প্রতিক্রিয়াবস্থা আসিলেও আমাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ বমন থাকিয়া যায়। মূল বমনরোগ স্থলে ইপিক্যাক ও নাকস্ ভমিকা ইত্যাদি যে সকল ঔষধের বিষয় লিখিত হইয়াছে তাহারাই ইহারও ঔষধ। তদ্ব্যতীতও বিশেষ কতিপয় ঔষধের উল্লেখ করা গেল—

টেবেকাম ৬,—বমন এবং থাকিয়া থাকিয়া মৃত্যুকল্প বিবমিষাসহ শিরোঘূর্ণন। শরীর শীতল ঘর্ম্মাবৃত। আধ ঘণ্টান্তর।

ফসফরাস ৩০,—জলপানের ১০।২০ মিনিট পরে পেটে জল গরম হইলেই উঠিয়া যায়। আবশ্যক হইলে একঘণ্টা পর।

এণ্টিম টার্ট ৬,—বহু চেষ্টা ও কষ্টে বমন জন্য মূর্চ্ছার ভাব হইলে রোগী দুর্ব্বল ও আবল্যগ্রস্ত হয়। আধ ঘণ্টা পর পর প্রযোজ্য।

হিক্কা।—আর্সেনিক ৩০,—আক্ষেপযুক্ত হিক্কা; দুই ঘণ্টা পরপর

সেবন। বেলাডনা ৬,—প্রচণ্ড হিক্কা, পর পর তিন চারিটা উঠে, মাথা গরম ও চক্ষু লাল থাকে, সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হইতে পারে; আধঘণ্টা পর পর। ব্রায়নিয়া ৬,—উদ্গারের পরে হিক্কা; প্রতি হিক্কার পর। ক্যামমিলা ১২,—প্রতি আক্রমণে একবারি মাত্র হিক্কা উঠে; এক ঘণ্টা পর পর। সিকুটা ৬,—ঝন্ ঝন্ শব্দে প্রচণ্ড হিক্কা উঠে; আধ ঘণ্টা পর পর। ককুলাস ৬,—উদ্গারের অর্দ্ধ পথে হিক্কা উঠিয়া উদ্গার বন্ধ হয়; আধ ঘণ্টা পর পর। হায়সায়ামাস ১২,—আক্ষেপ সহ হিক্কায় অনৈচ্ছিক মল-মূত্রের ত্যাগ; আধ ঘণ্টান্তর। ম্যাগ্নি কার্ব্ব ৬,— অসম্পূর্ণ হিক্কায় পেটের বেদনা; এক ঘণ্টা পর পর। কার্ব্ব ভেজ ৩০,—শীতল শরীরে পেটের ফাঁপ সহ হিক্কা; ২ ঘণ্টা পর পর। ক্যাল্কে কার্ব্ব ৩০,—অম্ল-দোষে হিক্কা হইলে; দিনে দুইবার। নাক্স ভমিকা ৩০,—আহারের দোষে পেট গরম হইয়া হিক্কা হইলে; প্রতিদিন ৩ বার ঔষধ সেব্য।

মূত্ররোধ।—ইহার জন্য বিশেষ ব্যস্ত হইয়া তাড়াতাড়িতে কাজ করিতে নাই। তাহাতে দোষ ঘটিতে পারে। কারণ মূল কলেরায় যে সকল ঔষধ দেওয়া হইয়া থাকে তাহাতেই সাধারণতঃ মূত্রত্যাগ হইয়া যায়। অন্য ঔষধ সেবন করাইলে তাহা ঐ সকল ঔষধের ক্রিয়ার বাধা জন্মায় এবং অনাবশ্য-কীয় ঔষধপ্রয়োগের দোষে অনিষ্ট সংঘটনও হইতে পারে। ফলতঃ স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া না হইলে কোন যন্ত্রেরই ক্রিয়া হয় না। গতিকেই তদবস্থায় মূত্রত্যাগ হইবার আশা ও চেষ্টা উভয়ই নিষ্ফল হয়। প্রতিক্রিয়াবস্থায় যথোপযুক্ত কাল মধ্যে মূত্রত্যাগ না হইলে চেষ্টা করা আবশ্যক। নিম্নে ঔষধের উল্লেখ করা যাইতেছে:—

ক্যান্থারিস্ ৩০,— মূত্র-স্থালীর প্রচণ্ড বেদনা ও কোঁথানি। শিশ্ন-মূলে ভয়ঙ্কর জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা। মূত্রের অত্যন্ত বেগ থাকে, কিন্তু মূত্রত্যাগ হয় না। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

টেরিবিন্থ ২×, অপ্রচুর প্রতিক্রিয়া জন্য কিড্‌নির ক্রিয়া ও মূত্রত্যাগের নিষ্ফল বেগাদি সত্ত্বেও কোন যন্ত্রণা হয় না; ২ ঘণ্টান্তর। ৩০ ক্রম—প্রতিক্রিয়ার আধিক্যবশতঃ মূত্রত্যাগসম্বন্ধীয় যন্ত্রণা ও উদর স্ফীতি থাকিলে। ২ ঘণ্টান্তর।

নাকস্ ভমিকা ৩০,—কোন প্রদাহিক যন্ত্রণা থাকে না। মূত্র সঞ্চিত হয় বা মূত্রস্থলীতে মূত্র থাকে। কিন্তু আক্ষেপ জন্য মূত্র নির্গত হয় না। কেবল নিষ্ফল বেগ হইতে থাকে। ২ ঘণ্টা পর পর।

বেলডনা ৩০,—মূত্র সঞ্চিত থাকে, কিন্তু মূত্রপথের আক্ষেপ জন্য মূত্রত্যাগ হয় না। মাথা গরম, চক্ষু ন্যূনাধিক লাল। ২ ঘণ্টা পর পর।

ওপিয়াম ৩০,—অবসন্ন, ঘড় ঘড়ি যুক্ত ও শিবনেত্র রোগীর মূত্র সঞ্চিত থাকে, কিন্তু ত্যাগ হয় না। ২ ঘণ্টান্তর।

জ্বর ও প্রলাপ লক্ষণ।—অনেক সময়ে, বিশেষতঃ ভগ্নস্বাস্থ্য দুর্ব্বল রোগীদিগের উপযুক্ত প্রতিক্রিয়া না হওয়ায় টাইফয়েড বা শারীরিক রস রক্তাদির পচন নিবন্ধন রোগে তাপের অপ্রকাশ থাকে অথবা নাতি প্রবল জ্বর এবং প্রলাপ লক্ষণ দেখা দেয়। অপিচ শোণিত প্রধান বলিষ্ঠ ব্যক্তি, বিশেষতঃ শিশু ও বালকদিগের অতিরিক্ত প্রতিক্রিয়া বশতঃ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য এবং প্রচণ্ড প্রলাপ ও তড়কা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। প্রবল জ্বর থাকে।

সন্নিপাত, পচন বা টাইফয়েড রোগের চিকিৎসা।—

হায়সায়ামাস ১২,—অধিকাংশ সময়ে শরীর শীতল থাকে অথবা নাতি-প্রবল জ্বর হয়। অসাড়ে মলত্যাগ হইতে পারে। কখন বা তড়কা হয়। মৃদু প্রলাপে বাটি যাইবে বলিয়া চেষ্টা করে। অশ্লীল কথা বলে ও উলঙ্গ হয়। কাজ কর্ম্ম সম্বন্ধের কথা কহে। তিন ঘণ্টা পর পর।

ওপিয়াম ৩০,—রোগীর অজ্ঞানতাসহ চক্ষুর অর্দ্ধ নিমিলিত ভাব ও

বুকের মধ্যে ঘড়ঘড়ি থাকে। শরীর তপ্ত ঘর্ম্মাপ্লুত হয় উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ সহ পেটের ফাঁপ দেখা যায়। ৩ ঘণ্টান্তর।

রাস্ টক্স, ৩০—রোগী অস্থির থাকে, এপাশ ওপাশ করে ও প্রলাপবশতঃ কখন বেগে উঠিয়া বসে। ফাটা ও কটা জিহ্বার অগ্রভাগ ত্রিকোণাকারে লাল থাকে এবং রোগী অসাড়ে দুর্গন্ধ মল ও মূত্রত্যাগ করে। গায়ে বেদনা হয়। ৩ ঘণ্টান্তর।

ষ্ট্র্যামনিয়াম, ৩০—রোগী অসাড় ও অচেতন থাকে, নিম্ন চুয়াল ঝুলিয়া পড়ে। শরীরের সমুদয় বহির্দ্বারহইতে রক্ত পড়ে। দুর্গন্ধ মল ও মূত্র অসাড়ে ত্যাগ হয়। ৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

বেলাডনা, ২০০—রক্তসম্পন্ন, বিশেষতঃ শিশুরোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। প্রবল জ্বর, প্রচণ্ড প্রলাপ ও সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ হইতে পারে। চক্ষু ও মুখ উজ্জ্বল লাল থাকে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

পেটের ফাঁপ।—ওপিয়াম ৩০; নাক্স ভমিকা এবং কার্ব্ব ভেজ, ৬।

ওপিয়াম—অজ্ঞানতা ও মলমূত্রের রোধসহ পেট ফাঁপা। তিন ঘণ্টা পর পর।

নাক্সভমিকা ও কার্ব্ব ভেজ—পেট ফাঁপার চিকিৎসা দেখ।

কৃমিলক্ষণ।—সিনা ১×, ৩০, ২০০।

ষষ্ঠ বা আরোগ্যাবস্থা।—কলেরা হইতে আরোগ্য হইলেও রোগীর পরিপাক যন্ত্রাদি কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত অতীব দুর্ব্বল থাকে, সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষম হয় না। রোগীর শরীরও রক্তহীন ও দুর্ব্বল হয়। এই রূপ অবস্থায় আহারাদি বিষয়ে সামান্য নিয়মভঙ্গ হইলেও রোগের পুনরাক্রমণ বশতঃ জীবন সংশয়াপন্ন হইতে পারে। অথবা পুরাতন উদরাময় ও অম্ল-রোগ প্রভৃতি জন্মিলে চির স্বাস্থ্যহানি ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা।—পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে তাহা হইতে বুঝিতে হইবে যে, আহার বিহারাদি বিষয়ে সুসাবধানতাই এ অবস্থায় প্রকৃত চিকিৎসা। সাময়িক উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি উপস্থিত হইলে ঐ সকল রোগে লিখিত ঔষধাদি সেবন করিতে হইবে।

চায়না,—৩× বা ৬—বলকর ঔষধরূপে প্রতিদিন ৩ বার করিয়া সেবন বিধি।

প্রতিষেধক বা প্রফিল্যাক্টিক চিকিৎসা।—বাসগ্রামে কলেরারোগ উপস্থিত হইলেই তদ্দেশবাসীদিগের শরীরে কলেরাবিষ প্রবেশ করিয়াছে বলিয়া বিশ্বাস করিয়া লওয়া উচিত। অতএব নিম্নলিখিত উপদেশগুলি অবশ্য পালনীয়ঃ—

১। **কুপ্রাম** অথবা **ভিরেট্রামের** মূল অরিষ্টের এক ফোঁটা কিঞ্চিৎ পরিষ্কার জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার ৪ ভাগের এক ভাগ প্রতিদিন একবার করিয়া সেবন করিতে হইবে। **সাল্‌ফারের চূর্ণ** বিনামা বা মোজার মধ্যে রাখিয়া পরিধান করিবে। অনেকানেক ডাক্তার ইহার উপকারীতার বিষয় বলিয়াছেন। তদ্‌ বিষয়ে আমাদিগের মত যাহাই হউক, নিম্নলিখিত বিষয়গুলি আমরা অতি যত্নপূর্ব্বক প্রতিপালন করিতে উপদেশ করিয়া থাকি।

২। সহজ পাচ্য খাদ্যের আহার—ফলতঃ বাসস্থানে কলেরা উপস্থিত হইলে সকলের পক্ষেই ক্ষুদ্র মাছের যুষ (অথবা যাহারা আমিষ না খান, কাঁচ-কলা ও পটলাদি তরকারির ঝোল) ও পুরাতন সরু চাউলের ভাত, এক বলকের দুগ্ধ ও ঘোল প্রভৃতির আহার নিরাপদ খাদ্য। শাক সব্‌জি, গুরু-পাক তরি-তরকারি ও ফল ইত্যাদি নিষিদ্ধ। নিয়মিতকালে মিতাহার অবশ্য কর্ত্তব্য।

৩। বিলক্ষণরূপে সিদ্ধ জল পূর্ব্বকথিতরূপে ফিল্টারে পরিষ্কার করিয়া পান করিবে। আমরা ইতিপূর্ব্বে লিখিয়াছি তাপে কলেরার "কমা-বেসি-

পাই” মরিয়া যায়। অতএব জলদুগ্ধাদি সর্ব্বপ্রকার পানীয় ও খাদ্যদ্রব্যই। সিদ্ধ করিয়া লওয়া উচিত।

৪। বাটিতে রোগ হইলে সর্ব্বদা ফেনাইল ও সাবান দ্বারা গৃহ, বস্ত্র ও শরীরাদি পরিষ্কার রাখিতে হয়। ফলতঃ সর্ব্বতোভাবে পরিচ্ছন্নতা ব্যাধিমুক্ত থাকার প্রকৃষ্ট উপায়। কলেরারোগীর ব্যবহৃত যাবতীয় বস্ত্রাদি দগ্ধ করিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। কলেরারোগীর মলমূত্র ও বমিত পদার্থাদি ফেনাইল দ্বারা নষ্ট করিয়া লোকালয় ও জলাশয় হইতে বহুদূরে প্রোথিত করিবে।

৫। আমরা পূর্ব্বে বলিয়াছি কলেরার প্রাদুর্ভাব সময়ে উদরাময় হইলে তাহাকে কলেরারই একটি অবস্থা বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। ফলতঃ অনেক সময়েই, বিশেষতঃ সাবধান না হইলে ইহাই কলেরায় পরিণত হয়। অতএব যথাস্থানে লিখিত প্রণালীতে ইহার চিকিৎসা করা উচিত। বিশেষতঃ পথ্য বিষয়ে বিশেষ সাবধানতার আবশ্যক। আমরা সর্ব্বদাই দেখিতে পাই উদরাময় হইলে পেট ঠাণ্ডা করিবার জন্য অনেক রোগী স্নান করিয়া শরবতাদি পান করেন, অনেকে ঘোলের সহিত ভাতও খাইয়া থাকেন। ইহাদিগের ব্যাধি কলেরায় পরিণত হইলে মৃত্যু নিশ্চিত বলিয়া জানিতে হইবে। কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধ থাকিতে দেখা যায়। তাহাতে বিরেচক ঔষধের ব্যবহার করিলে কলেরাকে আহ্বান করিয়া আনা হয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—তৃষ্ণা এ রোগের একটি অতীব যন্ত্রণাপ্রদ ও কঠিন লক্ষণ। রোগী জল জল করিয়া আছাড়ি বিছাড়ি করিতে থাকে। অপিচ রোগীর ইচ্ছানুরূপ জল দিলে বমনের বৃদ্ধি হয়। এরূপ অবস্থায় দুই চারিবার ভাঁড়াইয়া এক এক বার অল্প পরিমাণ জল দেওয়া আবশ্যক। রোগী মুখে বরফ রাখিয়া চুসিতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ রোগী তৎক্ষণাৎ তাহা চিবাইয়া খাইয়া ফেলে; এজন্য ইহাতেও বমনের হ্রাস হওয়া দূরের কথা তাহার বৃদ্ধিই দেখিতে পাওয়া যায়। সর্ব্বাপেক্ষা গরম গরম জল ভাল। ইহাতে পানেচ্ছার কিঞ্চিৎ লাঘব হইতে দেখা যায়। অল্প

অতি কচি ডাবের জল দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু প্রতিক্রিয়াবস্থাতেই ইহা বিশেষ উপকারী।

অনেক রোগীর নিকট পেটের জ্বালা বা তদ্রূপ অনিশ্চিত কোন যন্ত্রণা ক্ষুধার ন্যায় প্রতীয়মান হয়। রোগী খাইবার জন্য ব্যগ্র হইয়া উঠে। প্রতিক্রিয়াবস্থা না আসিলে তাহাকে কিছু খাইতে দেওয়া সম্পূর্ণ নিষেধ। প্রতিক্রিয়াবস্থায় প্রথমে পাতলা বার্লিসিদ্ধের জল, পরে ক্রমে তাহার কিঞ্চিৎ ঘন পাক, নুন ও লেবু, এবং শেষভাগে ছানার পরিষ্কার জল বা হোয়ে দেওয়া

খিল ধরার জন্য গরম সরিশার তেলের মালিশ, গরম নেকরার শেক ও গরম জল পোরা বোতল শয্যায় রাখা উপকারী। রোগীকে ও তাহার শয্যা বস্ত্রাদি সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত।

লেক্‌চার ৫৮ (LECTURE LVIII.)

আমরক্ত বা ডিসেণ্টারীরোগ।

লক্ষণাদি।—আমরক্তরোগ অতি কঠিন, কষ্টসাধ্য এবং অনেক সময়ে সাংঘাতিক। ইহা বৃহদন্ত্রের শেষভাগের প্রদাহরোগ। ইহাতে অতীব যন্ত্রণাকর বেগ, কোঁথ ও পেটের কামড়ের সহিত পুনঃ পুনঃ কেবল আম, রক্তমিশ্রিত আম, কেবল রক্ত, অথবা ঈষৎ সবুজ, পিত্তযুক্তঃ কটাসে, অথবা কাল্‌চে দুর্গন্ধ ও পচা বস্তুর মলত্যাগ হয়। প্রকৃত বিষ্ঠা প্রায় থাকে না, অথবা অল্প পরিমাণ থাকে। তরুণ ও প্রবলরোগে জ্বর হয়।

রোগ কখন কখন দেশব্যাপকরূপে অতি ভয়ানক ও মারাত্মক আকারে বহুলোক আক্রমণ করে। এরূপ রোগ অবশ্য স্থানিক কোন সাধারণ কারণ হইতে জন্মে। অন্য প্রকার রোগ হাম ও বসন্ত প্রভৃতি রোগের পরিণাম ফল স্বরূপ হয়। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, অপাচ্য বস্তুর আহার, অপক্ক ফলাহার অথবা আবহাওয়ার সিক্ততা প্রভৃতি দোষ, বর্ষাকাল এবং সেতা, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস রোগের সাধারণ কারণ।

চিকিৎসা।—তরুণ ও প্রবল জ্বর সংযুক্ত রোগের প্রথম হইতে **একনাইট,** ৩×এর প্রয়োগ করিলে রোগ অচিরেই আরোগ্য হইতে পারে। অন্য ঔষধের প্রয়োজন হয় না। তৃষ্ণা, অস্থিরতা ও নাভির নিকট বেদনা থাকে। ২ ঘণ্টা পর পর।

কলসিন্থ, ৬—পেটফাঁপার সঙ্গে অতি কঠিন পেটকামড়ানি থাকিলে ইহা উপকারী। এ রোগের ইহা একটি প্রধান ঔষধ। প্রবল চাপে বেদনার উপশম হয়। ঘণ্টায় ঘণ্টায় প্রযোজ্য।

মার্কুরিয়াস কর, ৬—অধিক পরিমাণ তাজা রক্তযুক্ত আম, অথবা কেবল রক্তের মলত্যাগ হইলে। মলত্যাগের পরেও অত্যন্ত বেগ ও কোঁথ থাকিলে। জ্বরসংযুক্ত প্রবল রোগ। স্বল্পমূত্রের কষ্টে ত্যাগ। এক বা দুই ঘণ্টা পর পর।

মার্কুরিয়াস্ সল, ৬—নাতিপ্রবল রোগ। রক্তসংযুক্ত আম পড়ে। মলত্যাগের পরেও অনেকক্ষণ কোঁথ থাকে। জিহ্বা সিক্ত, তথাপি তৃষ্ণা। শরীর ঘামে, কিন্তু তাহাতে রোগের কোনই উপশম হয় না। ২।৩ ঘণ্টান্তর।

নাকস ভমিকা, ৬—অল্প অল্প ও পুনঃ পুনঃ রক্তসংযুক্ত আম নির্গত হয়। মলত্যাগ শেষ হইলে পেট কামড়ানি ও কোঁথেরও শেষ হয়। নিস্ফল মলবেগ থাকে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

ইপিক্যাক, ৬—পেট কামড়ানি, অবিরত গা বমি বমির ভাব, কখন বমি, ও অত্যন্ত কোঁথানির সহিত সবুজ বর্ণের ফেনাযুক্ত আম এবং শেষভাগে রক্তযুক্ত আমের ত্যাগে। ঘণ্টায় ঘণ্টায় ঔষধের প্রয়োগ।

সালফার, ৩০—অন্যান্য ঔষধে কার্য্য না হওয়ায় রোগের অতি কঠিন অবস্থা উপস্থিত হইলে, অথবা রোগ পুনঃপুনঃ ফিরিলে। মলে ফেনা থাকে। হাত পা জ্বালা করে। পুরাতন রোগে বিশেষ উপকারী। অর্শ থাকিতে পারে। প্রতিদিন ২ বার।

রাস্ টক্স্, ৬—মাছ ধোয়া জলের ন্যায় বিষ্ঠা। গায়ের, বিশেষতঃ বাঁ পায়ের পশ্চাতে বেদনা থাকে। রস-বাতের রোগী। ৩ ঘণ্টা পর পর।

ফস্ফরাস, ৬—মলদ্বার ফাঁক হইয়া থাকায় তদ্দ্বারা মল ঝরিতে থকে। আম ও রক্তযুক্ত মল। প্রতিদিন ২।৩ বার।

পাল্সোটিলা, ৬—ভুক্তবস্তু সহ অধিক ঘৃতাদি বসাযুক্ত পদার্থ থাকায় ও পিষ্টকাদির আহারে রোগ হইলে। তরুণ রোগ। মলে রক্তের ছিট থাকে। রাত্রে রোগের বৃদ্ধি। প্রতিদিন তিন বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি—রোগের তরুণ ও বাড়াবাড়ির অবস্থায় পথ্যবিষয়ে বিলক্ষণ সাবধান হওয়া আবশ্যক। এ অবস্থায় সুসিদ্ধ সাগু,

বার্লি ও পানফলের পালো ইত্যাদি তরল পদার্থের পথ্য দেওয়া উচিত। দুগ্ধের পরিবর্ত্তে ছানাকাটানো জল দেওয়া যায়। আরোগ্যাবস্থায় সরু ও পুরাতন চাউলের ভাত সহ ক্ষুদ্র মাছের ঝোল সুপথ্য। পোরের ভাত উৎকৃষ্ট পথ্য। এক্ষণে অল্প অল্প এক বলকের গোদুগ্ধ দিবে। পুরাতন রোগে অবস্থাবিশেষে ভাতের পথ্য দেওয়া যায়। তরকারি ও দাইল নিষেধ। ঘোল ও ছাগদুগ্ধ ভাল। অল্প ও পাতলা চা খাইতে পারে। বেল পোড়া খাইলে, আহার ঔষধ দুইই হয়। তরুণ রোগে ইহা নিষিদ্ধ।

তরুণ রোগের প্রথম হইতেই পেটে ফ্লানেল জড়াইয়া দিবে। পেটে বেদনার জন্য গমের ভুষির পুল্টিস অথবা গরম জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া শেক দিবে। রোগীকে এবং তাহার শয্যাবস্ত্রাদি পরিস্কার রাখিবে।

লেক্‌চার ৫৯ (LECTURE LIX.)

কোষ্ঠবদ্ধ।

লক্ষণাদি।—প্রতিদিন উপযুক্ত সময়ে ও পরিমানে, বাঁধা অপিচ নাতি কঠিন স্বাভাবিক মলত্যাগ হইয়া দৈহিক এবং মানসিক সুখশান্তির অনুভূতি না জন্মিলে তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধ বলা যায়। ইহাতে কাহারও দুইতিন দিন পরে অতি কঠিন কাল্‌চে ও স্থূল দণ্ডবৎ মলের অতি কষ্টে ত্যাগহইতে পারে। কেহ বা প্রতিদিন বা দুইএকদিন পর পর কঠিন ও কাল গুল্‌টে মলত্যাগ করে, কিন্তু তাহাতে উদর পরিষ্কার বোধ হয় না। কেহ কেহ বারম্বার অল্প অল্প ভগ্ন মলত্যাগ করে, কিন্তু তাহাতে পেটের বিষবিষভাব ও অসোয়াস্তি দূর হয় না, এবং মলত্যাগেচ্ছারও নিবৃত্তি পায় না। কখন কখন কিছুকাল কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া বারম্বার তরল মলের ত্যাগ হইয়া পুনঃ কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

তরুণ ও পুরাতন ভেদে কোষ্ঠবদ্ধ দুই প্রকার। ইহা অন্য রোগের উপসর্গরূপেও জন্মিয়া থাকে। ধাতুগত দোষনিবন্ধন পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধকে "অভ্যাসগত কোষ্ঠবদ্ধ" অথবা "হ্যাবিচুয়েল কন্‌ষ্টিপেশন" বলে।

শারীরিক শ্রমের অভাব, কেবল নির্জ্জনে বসিয়া মানসিক কার্য্য আহারের অনিয়ম এবং অপ্রচুর বস্তুর, এবং অপ্রচুর আহার, রাত্রি জাগরণ, অন্ত্রের দুর্ব্বলতা যকৃতের ক্রিয়াজড়তা এবং পুনঃ পুনঃ রেচক ঔষধের ব্যবহার ইত্যাদি ইহার কারণ।

চিকিৎসা—ব্রায়নি, ৩০—মলের বেগ হয় না। মল কঠিন ও মোটা থাকায় কষ্টে নির্গত হয়। শারীরিক পরিশ্রমহীন ব্যক্তির, বাতের রোগীর ও গ্রীষ্মকালের কোষ্ঠবদ্ধ। প্রতিদিন দুইবার।

কলিন্সনিয়া, ১×—পুরাতন ও কঠিন অর্শ থাকিলে। প্রতিদিন দুইবার।

হাইড্র্যাষ্টিস্, ১×—বিরেচক ঔষধের যথেচ্ছ ব্যবহার জন্য এবং অর্শের রোগীর কোষ্ঠবদ্ধের অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রতিদিন দুইবার।

ওপিয়াম, ৩০—অন্ত্রের জড়তা বশতঃ হঠাৎ কোষ্ঠবদ্ধ। শরীরের জড়ভাব থাকে। উদরে বায়ুর সঞ্চয় হয়। প্রতিদিন তিনবার।

মার্ক সল্, ৬,—ক্ষুধাহীনতা ও তিক্তাস্বাদ। থস্থসে অথবা একটি মাত্র পিণ্ডের আকার বিষ্ঠায় আম জড়িত থাকিতে পারে। মলের বর্ণ কাল্চে। প্রতিদিন তিনবার।

নাক্স্ ভমিকা, ৩০,—কোষ্ঠবদ্ধের অতি সাধারণ এবং অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। অভ্যাসগত, পুনঃ পুনঃ রেচক ঔষধের ব্যবহারপ্রযুক্ত, শারীরিক শ্রমের অভাব ঘটিত, মদ্য-মাংসসম্বলিত আমোদাদির ফলস্বরূপ নানা প্রকার কোষ্ঠবদ্ধের ইহা ঔষধ। নিস্ফল মলবেগ থাকে। তরুণ ও পুরাতন, ইহা উভয় প্রকার রোগেই খাটে। অর্শ থাকিলে সালফারের সহিত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়। প্রতিদিন ২ বার।

পডফিলাম, ১×—শুষ্ক, কঠিন ও পিণ্ডাকার মল কষ্টে নির্গত হয়, প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ ও নানারূপ পিত্তলক্ষণ থাকে। জলের সহিত ৩ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন ৩ বার।

সাল্ফার, ৬—পুরাতন ও অভ্যাসগত রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। অর্শ থাকিলে ইহাকে একরূপ অব্যর্থ বলা যায়। যে কোন ঔষধ দেওয়া হউক না কেন, মধ্যে মধ্যে এক মাত্রা করিয়া সালফার দিলে কার্য্যের বৃদ্ধি হয়। সপ্তাহে দুইবার নাক্স্ ও দুইবার সালফার অনেক স্থলে রোগ আরোগ্য করিয়াছে। প্রতিদিন ২ বার।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, ৩০—গণ্ডমালা-শিশুদিগের মহৌষধ। সপ্তাহে দুই বার।

ভিরেট্রাম এলবাম, ৬—শিশুদিগের পুরাতন রোগের ঔষধ। কাল্চে, গুট্লে গুট্লে মল। কিছুতেই মলত্যাগ হইতে চাহে না। এত

বেগ দিতে হয় যে শিশুর শরীরে, বিশেষতঃ ললাটে শীতল ঘর্ম্ম বাহির হইয়া পড়ে। প্রতিদিন দুইবার।

এলুমিনা, ৬—দুগ্ধপোষ্য বালকের কোষ্ঠবদ্ধ। সরলান্ত্র শক্তিহীন থাকায় অনেক মল না জুটিলে ত্যাগ হয় না। নরম মলও সহজে ত্যাগ হয় না। ছাগলের নাদির ন্যায় শক্ত গুটিগুটি মল। প্রতিদিন দুইবার।

সাধারণ কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধ—ব্রায়নিয়া; কলিন্সনিয়া; হাইড্র্যাষ্টিস্; মার্ক সল্; নাক্স্ ভমিকা; ওপিয়াম; পডফিলাম; সাল্ফার; সিপিয়া; ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব; ভিরেট্রাম এল।

পুরাতন ও অভ্যাসগত কোষ্ঠবদ্ধ—নাক্স্ ভমিকা; সালফার; ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব; হাইড্র্যাষ্টিস; কলিন্সনিয়া।

শিশু-কোষ্ঠবদ্ধ—ব্রায়নিয়া; নাকস ভমিকা; ওপিয়াম, ভিরেট্রাম এল; ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব; এলুমিনা।

গর্ভিনী-কোষ্ঠবদ্ধ—ব্রায়নিয়া; ওপিয়াম; নাক্স্ ভমিকা, সিপিয়া। সিপিয়া গর্ভবতী স্ত্রীলোকের একটী প্রধান ঔষধ। ৬ ক্রম প্রত্যহ দুইবার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি—অনেকেই মলত্যাগের ইচ্ছা না হইলে নিয়মিত কাল উত্তীর্ণ হইয়া গেলেও মলত্যাগের কোন চেষ্টা করেন না। কেহ বা বেগ হইলেও আলস্যপরতা বশতঃ যতক্ষণ পারেন বেগ সম্বরণ করিয়া থাকেন। ফলতঃ প্রাতঃকালে মলত্যাগের স্বাভাবিক প্রবণতা থাকে। অর্থাৎ এই সময়ে স্বভাবতই মলত্যাগে ইচ্ছা জন্মে। কোন কারণ বশতঃ এই সময়ে মলত্যাগেচ্ছা না হইলেও অভ্যাস রক্ষার জন্য অভ্যাসিত সময়ে মলত্যাগে বসা না ছাড়িলে। তাহা পুনঃ স্থাপিত হয়। এই সকল ব্যক্তির পক্ষে উষাপান অর্থাৎ মলত্যাগ করিতে যাইবার পূর্ব্বে এক গেলাস শাতল

জলপান, উদরের ঊর্দ্ধদেশ হইতে অধঃ পর্য্যন্ত অল্প চাপের সহিত হাত বুলান, উদরের উপরে মৃদু আঘাত এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া অনুকূল পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন প্রভৃতি উপকারী। অনেক সময়ে এরূপ চেষ্টায় অতীব কঠিন কোষ্ঠবদ্ধের রোগীকেও আমরা আরোগ্য লাভ করিতে দেখিয়াছি। উপযুক্ত সময়ে মলের বেগ ধারণ করিয়া থাকিলেও অভ্যাস ভ্রষ্টতা এবং অবশেষে অদম্য কোষ্ঠবদ্ধ জন্মিতে পারে। মুক্ত বায়ুতে শারীরিক ব্যায়াম, সর্ব্বাঙ্গে বিলক্ষণরূপে তৈল মর্দ্দনান্তে অবগাহন স্নান, উদরেরউপরে শীতল জলধারা নিক্ষেপ এবং কোন কারণেই রেচক ঔষধের ব্যবহার না করা অভ্যাসগত কোষ্ঠবদ্ধ দূর করিবার প্রকৃষ্ট উপায়।

নিত্যঅভ্যাসিত খাদ্যের পরিবর্ত্তন করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। মাংস পরিত্যাগ করা সঙ্গত। কিন্তু নিতান্ত অপারকের পক্ষে তাহার হ্রাস করা উচিত। তরকারী ও পাকা ফলের আহার উপকারী। গুরুপাক বস্তুর আহার নিষিদ্ধ। ক্ষমতানুসারে দুগ্ধ ও যথেষ্ট জলপান করিবে। ছালসহ পাঁউরুটি, আটার রুটি ও ঘরে গড়া সুজির রুটি প্রভৃতির আহারে মলের কোমলতা জন্মে।

লেক্‌চার ৬০ (LECTURE LX.)

অর্শ রোগ।

লক্ষণাদি।—অর্শ অতীব সাধারণ রোগ। সরলান্ত্রের অধঃঅংশের শিরা রক্তপূর্ণ ও স্ফীত হইলে ইহা জন্মে। স্ফীত ও উন্নত শিরাংশকে বলী বলা যায়। কখন দুই বা একটি বলি স্বতন্ত্রভাবে থাকে। কখন বা তাহারা গুচ্ছাকারে জন্মে। অনেক সময়ে বহুতর অর্শের বলী মলদ্বারের চতুঃপার্শ্বে থাকিয়া তাহার প্রায় রোধ ঘটায়। কখন কখন অর্শের প্রদাহ নিবন্ধন রোগী যাহার পর নাই কষ্ট পায়। অর্শ হইতে পূজ ও রক্তস্রাব হইলে রোগী বড় অসুবিধা বোধ করে ও সর্ব্বদা অশুচি থাকে। অন্তর্ব্বলী ও বহির্ব্বলীভেদে অর্শ দুই প্রকার। অর্শ হইতে ছিটা ফোঁটা অথবা প্রচুর পরিমাণ রক্তস্রাব হইলে তাহাকে স্রাবী এবং রক্তস্রাব না হইলে অস্রাবী অর্শ বলা যায়। মলদ্বারে ও সরলান্ত্রে খোঁচানি, শূলানি ও চুলকানি; তাহাতে ন্যূনাধিক বেদনা, জ্বালা, দপদপানি ও টনটনানি; এবং পিঠ, কটি ও উরুদেশে বেদনা; এবং সাধারতঃ কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

চিকিৎসা।—**একনাইট,** ৬—প্রদাহ ও টাটানি বেদনা এবং প্রচুর রক্তস্রাব। জ্বর ও অস্থিরতা থাকে। ঘণ্টায় ঘণ্টায় প্রযোজ্য।

ইস্কুলাস হাইপ, ৩x—অস্রাবী অর্শ; কোষ্ঠবদ্ধ; এবং কোমরে খোঁচানি বেদনা। প্রতি দিন ৩ বার।

আর্সেনিকাম, ৩০—মল দ্বারে অসহ্য বেদনা ও জ্বালা, এবং দুর্ব্বলতা ও অস্থিরতা। ইহা মদ্যপায়ীর অর্শে বিশেষ উপকার করে। প্রতিদিন ২ বার।

কলিন্‌সনিয়া, ১x—কোষ্ঠবদ্ধ সহ পুরাতন ও অদম্য অর্শ। প্রতি দিন ২ বার।

হেমামেলিস, ১x—ক্ষতের ন্যায় বেদনাযুক্ত অর্শ হইতে প্রচুর কৃষ্ণবর্ণ রক্ত পড়িলে। সঙ্গে আমরক্ত রোগ থাকিতে পারে। এক পোয়া আন্দাজ জলে ১ ড্রাম মূল আরিকের ধৌত দ্বারা মলত্যাগের পর গুহ্যদ্বার ধুইলে উপকার হয়। অল্প জলের সহিত ৩ ফোঁটা মাত্রায় প্রতি দিন ৪বার।

হাইড্রাষ্টিস, ১x—কোষ্ঠবদ্ধ ইহার প্রধান লক্ষণ। জল সহ তিন ফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন দুই বার।

নাক্স ভমিকা, ৬x—নিষ্ফল মল বেগ সহ কোষ্ঠবদ্ধ। আহারের নানাবিধ অত্যাচার ও মদ্য মাংসাদির অমিতাচারঘটিত রোগ। পুরাতন অর্শে নাক্স ও সালফার পর্য্যায়ক্রমে প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে অনেক রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। প্রতি দিন ২ বার।

সালফার, ৬x—কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে। পুরাতন রোগ। নাক্স দ্রষ্টব্য।

র‍্যাটানিয়া—মলদ্বারের জ্বালা ও বিদারণ, সরলান্ত্রে বেদনা ও অসহিষ্ণুভাব, কঠিন মলত্যাগে বলির নির্গমণ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—কোষ্ঠবদ্ধ রোগে লিখিত নিয়মাদি প্রতিপাল্য। ওল, পেঁপে প্রভৃতি তরকারী উপকারী।

লেক্‌চার ৬১ (LECTURE LXI.)

হালিশ বা সরলান্ত্রের স্খলন।

লক্ষণাদি। দুর্ব্বল ও ভগ্নস্বাস্থ্য শিশুদিগের মধ্যেই এ রোগ অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধ জন্য অধিক দিন পর্য্যন্ত অত্যন্ত বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হইলে অথবা আমরক্ত-রোগের বেগ ও কোথানিতে শীঘ্রই হালিস রোগ জন্মে।

চিকিৎসাদি। অধিকাংশ স্থলে জলপাই, অভাবপক্ষে নারীকেলের তৈল হাতে লাগাইয়া শীঘ্র নাড়ী উদরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া উচিৎ। রোগের অরোগ্য জন্য ক্রমাগত তিন দিন প্রাতে এক মাত্রা করিয়া ইগ্নেসিয়া ৬ পরে ঐ রূপে তিন দিন সালফার, ৬ রোগীকে সেবন করাইতে হইবে। কিছুকাল এইরূপ করায় অনেকেই রোগমুক্ত হইয়াছে। অন্যান্য ঔষধ :—

পডফিলাম, ৬—হালিশ বাহির হইবার পরে মলত্যাগ হয়। প্রতি দিন দুই বার সেবনীয়।

মার্ক সল্‌ ৬—অত্যন্ত কোঁথানির সহিত মলত্যাগ তথাপি কোঁথের নিবৃত্তি হয় না। স্খলিত অন্ত্রের গাত্রে নীলবর্ণের শিরা দেখা যায়। প্রতিদিন ৩ বার সেব্য।

ইস্কুলাস্‌ ৬, এবং কলিনসনিয়া, ১—উভয়ের রোগীই বোধ করে যেন সরলান্ত্র মধ্যে খোচা রহিয়াছে। উভয় ঔষধই প্রতি দিন ৩বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি। কোষ্ঠবদ্ধ ও অর্শ রোগের ন্যায়।

লেকচার ৬২ LECTURE LXII.)

ক্রিমিরোগ।

লক্ষণাদি।—আমাদিগের দেশে সাধারণতঃ আমরা কেঁচো অর্থাৎ কেঁচোর ন্যায়, ঈষৎ-হরিদ্রাভ-শুভ্র, এবং সূত্রবৎ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এই দুই প্রকার ক্রিমি দেখিতে পাই। ক্বচিৎ ফিতার ন্যায ক্রিমিও দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। ইহার মধ্যে সুতার ন্যায় ক্রিমিই অতি সাধারণ ও বহু যন্ত্রণাকর। ইহারা সরলান্ত্রের নিম্নভাগে বাস করে। অনেক সময়েই ক্রিমি মলদ্বার পথে বাহিরে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং কখন কখন তাহারা তথা হইতে স্ত্রীলোকদিগের যোনিমধ্যে প্রবেশ করে। তাহাতে মলদ্বারে এবং যোনিমধ্যে অনবরত শুড়্ শুড়ি ও চুলকানিতে রোগিনী ক্ষিপ্তপ্রায় হয। রোগীর অক্ষুধা বা অতি ক্ষুধা জন্মে। মুখে জল উঠে। মুত্রত্যাগ করিতে কষ্ট হইতে পারে এবং ঘোলাটে মুত্র ও শয্যা-মুত্র জন্মে। আক্ষেপ ও মানসিক বিকারাদি স্নায়বিক লক্ষণ থাকিতে পারে। রোগী নিদ্রাকালে চিৎকার করিয়া উঠে; দাঁত কিড়িমিড়ি করে, মলদ্বার ও নাসিকা চুলকায এবং নাসিকারন্ধ্রে অঙ্গুলি প্রবেশ করায়। অনেক সময়েই উদরাময়, বৃহৎ উদর, মুখের ফেকাসে বর্ণ এবং চক্ষু বেড়িয়া কৃষ্ণবর্ণ দেখা থাকে।

চিকিৎসা।—একনাইট্, ৩ x—বমিতে কেঁচো ক্রিমি উঠিতে পারে। রজনীতে জ্বরভাব, অস্থিরতা এবং ক্রন্দনাদি মানসিক বিকার লক্ষণ থাকে। ৩।৪ ঘণ্টান্তর এক মাত্রা।

সিনা, ১x, ৩০, ২০০—ইহা ক্রিমির অতি সাধারণ, প্রচলিত ও উৎকৃষ্ট ঔষধ। সকল অবস্থাতেই এবং উভয় প্রকার ক্রিমিতেই ইহার ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। শক্তি বিশেষের ঔষধে কাজ না হইলে অন্য শক্তির ঔষধের ব্যবহার করা উচিৎ। ৩।৪ ঘণ্টান্তর দেয়।

ইগ্নেসিয়া, ৬—কৃমির উত্তেজনায় আক্ষেপ ও মূর্চ্ছাদি স্নায়বিক লক্ষণে। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন।

মার্ক সল, ৬—কৃমি জন্য উদরাময়ে উদরের বেদনা, পেট ফাঁপা, আমযুক্ত মলত্যাগে কোঁথ এবং কখন কখন নাক দিয়া রক্ত পড়া থাকিলে। প্রতিদিন ৩ বার।

টিউক্রিয়াম, ৬—সূতা কৃমির অতিশয় উদ্বেগ। প্রতিদিন ৩ বার।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, ৩০—ক্ষীণ, দুর্ব্বল ভগ্নস্বাস্থ্য ও গণ্ডমালা-ধাতুর শিশুদিগের অজীর্ণ দোষ সহ কৃমি লক্ষণ। ইহা রোগ সমূলে আরোগ্য করে। সপ্তাহ পর এক মাত্রা।

সালফার, ৩০—উপরিউক্ত ঔষধে কৃমির স্থূল লক্ষণগুলির নিবৃত্তি হইলে ক্যাল্কেরিয়ার ন্যায় ইহা দ্বারাও কৃমির মূল নষ্ট হয়, অর্থাৎ ইহা ধাতু শোধরাইয়া কৃমিরোগের পুনরাবর্ত্তনের বাধা জন্মায়। ক্যাল্কেরিয়ার ন্যায় দেয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—গৃহিণীগণ যে কৃমির রোগীকে মধ্যে মধ্যে তিক্ত, বিশেষতঃ ভাঁটের ডগা বাঁটিয়া অথবা সোমরাজ বা সোমরাজী নুন মিশাইয়া খাইতে দিয়া থাকেন তাহা উপকারী। মুড়ি মুড়কি ও অতিরিক্ত মিষ্টাদি বাজে জিনিস খাইতে দিলে অজীর্ণ হইয়া কৃমি জন্মে। অনেক শিশুর গোপনে মাটি খাওয়া অভ্যাস আছে। ইহা কৃমির কারণই হউক আর লক্ষণই হউক নিবারণ রাখা কর্ত্তব্য। অন্যান্য ব্যবস্থা অজীর্ণ রোগের ন্যায়। বড় কৃমির উপদ্রব বেশী হইলে ও পেটে অনেক কৃমি থাকিলে স্যাণ্টনাইন, ১× প্রতিদিন ৪ বার সেবন করাইলে শীঘ্রই কৃমি মরিয়া পড়িয়া যায়। সূতাকৃমি নষ্ট করিতে সরলান্ত্রে নুনজলের পিচকারি দেওয়া আবশ্যক।

লেকচার ৬৩ (LECTURE LXIII)

উদরযন্ত্রাদির প্রাদাহিক রোগ।

লক্ষণাদি।—অন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন অংশ, অন্ত্রবেষ্ট ঝিল্লি বা পেরিট-নিয়াম, তান্তব পদার্থ এবং যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্রের উপাদানের প্রদাহরোগ অতীব কঠিন ও অনেক সময়ে সাংঘাতিক। কোন রোগীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির অধিকাংশ উপস্থিত হইলে উপরি উক্ত কঠিন কোন রোগেরই আশঙ্কা করিতে হইবে। গৃহচিকিৎসকের পক্ষে এই সকল রোগের নির্ব্বাচন ও চিকিৎসা আমাদিগের নিকট অসমসাহসিকতার ও দায়ীত্ববোধহীনতার পরিচয় বলিয়াই বোধ হয়। ফলতঃ অচিরে চিকিৎসক ডাকা সর্ব্বথা কর্ত্তব্য বলিয়া জানিতে হইবে। আমরা এস্থলে চিকিৎসকের অনুপস্থিতিকালের জন্য সাধারণরূপ চিকিৎসার উল্লেখ করিলাম। লক্ষণ—জ্বর, উদরে বেদনা, স্পর্শাসহিষ্ণুতা, বিবমিষা ও দ্রুত নাড়ী-স্পন্দন। রোগী শরীরের অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করায় শয়ন করিতে বাধ্য হয়। রোগী চিৎভাবে শয়ন করে, হাঁটু উদরাভিমুখে তুলিয়া থাকে এবং মুখে অভ্যন্তরীণ যন্ত্রণার চিহ্ন প্রকাশ হয়; সামান্য স্পর্শ, চাপ, এমন কি গাত্রবস্ত্রের চাপে ও শরীরের চালনায় বেদনার বৃদ্ধি হয়। বেদনার বৃদ্ধি হইবে বলিয়া রোগী সম্পূর্ণভাবে নিঃশ্বাস টানিতেও অক্ষম হয়। ঠাণ্ডা লাগা, অতিরিক্ত মদ্যপান ও আঘাত প্রভৃতি রোগের কারণ।

চিকিৎসা।—প্রথমে একনাইট, ৩x ও মার্ক সল, ৬—প্রত্যেক দুই ঘণ্টা পর পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়। জ্বর কিঞ্চিৎ কমিলে মার্ক সল, ও বেলাডনা, ৬ পূর্ব্ববৎ পর্য্যায়ক্রমে দিবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—ফোমেণ্টেশন করিয়া ভূষির পুল্টিস লাগাইয়া রাখিতে হইবে। পার্ল বার্লি-সিদ্ধের অথবা ছানার জল পথ্য।

লেকচার ৬৪ (LECTURE LXIV)

যকৃৎরোগ।

যকৃৎ-ক্রিয়াবসাদ; যকৃতের শোণিতাধিক্য; যকৃৎ-প্রদাহ এবং পিত্তশিলা প্রভৃতি—ষ্যাবা রোগ।—সাধারণ ক্রিয়াবসাদ ও ক্রিয়াবিকার ব্যতীত অধিকাংশ যকৃৎ রোগই গৃহচিকিৎসকের পক্ষে কৃচ্ছ্রসাধ্য। রোগীর পক্ষেও এই সকল রোগ অতীব যন্ত্রণাদায়ক। রোগ নির্ব্বাচনও গৃহচিকিৎসকের পক্ষে তাদৃশ সম্ভবপর বলিয়া বোধ হয় না। এজন্য যতদূর সম্ভব আমরা বিশেষ বিশেষ রোগের প্রভেদক লক্ষণের উল্লেখ করিয়া সাধারণভাবে রোগ ও তাহার চিকিৎসার বিষয় লিপিবদ্ধ করিলাম। ফলতঃ উপরি উক্ত রোগগুলির অধিকাংশ লক্ষণই সাধারণ। রোগের গুরুত্বানুসারে লক্ষণের প্রবলতার তারতম্য হয় মাত্র।

লক্ষণাদি।—যকৃৎ শোণিত হইতে পিত্তের উপাদান গ্রহণ করিয়া স্বজাত পিত্তোৎপন্ন করে। তাহাতে শোণিত পরিস্কৃত হওয়ায় দেহ সুস্থ থাকে। যকৃত পিত্তস্রুত করিলে তদ্দ্বারা ভুক্ত অন্নের পরিপাক সাধিত হওয়ায় শারীরিক শক্তি ও স্বাস্থ্য রক্ষিত হয়। পরিপাকযন্ত্রমধ্যে যকৃৎ সর্ব্বপ্রধান। ইহার কার্য্য দ্বিবিধ। ইহা একদিকে শোণিত হইতে দেহের অনিষ্টকারী উত্তেজক মলনিঃসারিত করে। অপরদিকে ঐ অনিষ্টকারী পদার্থকে অতীবহিতকারী ও শ্রেষ্ঠ পরিপাক-রসে পরিণত করে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অতি সহজে যকৃৎ বিকার জন্মে। এই জন্যই বোধ হয় সর্ব্বহিত রত ভগবান এদেশে বহুল ফল ও লেবুর সৃষ্টি করিয়াছেন। ফল এবং উদ্ভিজ্জ যকৃতের হিতকারী। ইহা আহার ক্রিয়া নিয়মিত করে। এতদ্দেশীয় জনসমাজে মাংস প্রিয় খাদ্য নহে; আহার বাহুল্যও দেখা যায় না। এদেশে মৎস্যেরপ্রচুরতা, বাহুল্য ও মিষ্টান্ন আছে। মাংস যকৃতের পক্ষে অনিষ্টকারী। এতদ্দেশে মদ্যের প্রকারের বাহুল্য ও আহারের বৈচিত্র

নাই। গতিকেই উহা এদেশে প্রচলিত ও সুখসেব্য পানীয়ও নহে।
অপিচ যকৃতের অনিষ্টকারী।

যকৃতের সামান্য সামান্য ক্রিয়াবিকার প্রায় যেন লাগিয়াই থাকে। খাদ্যাখাদ্যের অবিচার, পরিমাণাধিক আহার এবং ঘৃত, মাংস ও মদ্যের অপব্যবহার এবং রাত্রি জাগরণাদি বহুবিধ কারণে ইহার রোগ জন্মে। অনেক রোগের ন্যায় শৈত্যসংস্পর্শও ইহার একটি রোগ-কারণ। এদেশে আজ্‌কাল্‌ ম্যালেরিয়া ও তাহার ঔষধ কুইনাইনের অপব্যবহারই যকৃতের প্রধানতম শত্রু মধ্যে পরিগণিত।

শরীরের শীত শীত ভাব, অসোয়াস্তি বোধ, অক্ষুধা, ন্যূনাধিক মথাধরা, বিবমিষা ও কখন বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, উভয় স্কন্ধের মধ্যে অথবা যকৃত স্থানে মৃদু বেদনা, জিহ্বায় ন্যূনাধিক হরিদ্রাভ লেপ, তিক্ত বা বিকৃত মুখাস্বাদ, রোগবিশেষে ন্যাবালক্ষণ এবং ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা ইত্যাদি সাধারণ তরুণ যকৃৎবিকারের লক্ষণ। রোগী সাবধান থাকিলে ২।৪ দিবসে ও সহজে রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

কিন্তু অসাবধান ও অত্যাচারী রোগীর পুনঃ পুনঃ স্বাস্থ্যরক্ষা নিয়মের অবমাননা বশতঃ বারম্বার আক্রমণ হওয়ায় রোগ বদ্ধমূল হয়। রোগ ক্রমে উপাদানগত হইয়া ভিন্ন ভিন্ন নাম গ্রহণ করে এবং শোথ প্রভৃতি নানাবিধ উপসর্গ জন্মে। গৃহচিকিৎসক দূরের কথা শাস্ত্রজ্ঞ চিকিৎসকের পক্ষেও ক্রমে রোগ কৃচ্ছ্রসাধ্য অথবা অসাধ্যের মধ্যে যায়।

আমরা উপরে যকৃৎরোগের যে সকল কারণের উল্লেখ করিয়াছি তাহার আধিক্য অথবা পুনঃ পুনঃ সংঘটন, কিম্বা হঠাৎ শৈত্য সংস্পর্শ যকৃতের তরুণ বা পুরাতন শোণিতাধিক্য আনয়ন করে; তরুণ শোণিতাধিক্য অচিরাৎ আরোগ্য না হইলে যকৃতের এব্‌সেস্‌ বা পুরাতন প্রদাহ জন্মাইতে ও জীবন সংশয়াপন্ন করিতে পারে। অথবা রোগ পুরাতনে যায়। উভয়প্রকার রোগই রোগী উপযুক্ত সাবধানতার অবলম্বন করিলে,

সুচিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে। ইহার অন্যথা হইলে যকৃতের ক্ষয় ও উদরী ইত্যাদি নানাবিধ অসাধ্য রোগ জন্মিয়া রোগী নিশ্চয় মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। গৃহচিকিৎসকের পক্ষে এই সকল রোগের চিকিৎসা সাধ্যায়ত্ত না হইলেও রোগীকে তাহার অত্যাচারের বিষময় ফলের কথা বুঝাইয়া তাহাকে সাবধান করিয়া দিতে পারেন ইহাই আমাদিগের উদ্দেশ্য।

পূর্ব্বে বলিয়াছি এই সকল রোগের অধিকাংশ লক্ষণই সাধারণ। তাহা উপরে লিখিত হইয়াছে। যকৃতের রক্তাধিক্যে যকৃতের আয়তনের ন্যূনাধিক বৃদ্ধি হওয়ায় তাহা হাতে স্পর্শ করা যাইতে পারে। চাপ দিলে রোগী অল্প বেদনা পায়। যকৃৎস্থান ভারিবোধ হয়। যকৃৎ, পরিপাকের প্রধান যন্ত্র। অজীর্ণ, বুকজ্বালা ও তিক্ত, দুর্গন্ধ স্বাদ অথবা অম্লোদ্গার, মুখে জল উঠা, পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ অথবা যকৃতের উত্তেজনাবশতঃ কচিৎ অধিকতর পিত্তসংযুক্ত উদরাময় এবং সাধারণতঃ পিত্তহীন ফেকাসে বিষ্ঠা প্রভৃতি ন্যূনাধিক অজীর্ণ লক্ষণ যকৃতের সকল রোগেই থাকে। তবে ইহারা প্রবল হইলে রোগ কঠিন অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া জানিতে হয়। যকৃৎ স্থানে স্ফীতি, অতি প্রবল বেদনা, স্পর্শে অসহিষ্ণুতা, দপদপানি এবং প্রবল জ্বর ও ঘোরবর্ণের ঘন মূত্র প্রভৃতি যকৃতের প্রদাহের জ্ঞাপন করে। প্রচণ্ড কম্প ও ঘর্ম্ম প্রভৃতি দ্বারা যকৃতের পূয়শোথ বা স্ফোটক নির্ব্বাচিত হয়।

পিত্তষ্ঠিলা, পিত্তশিলা বা গলষ্টোন।—সাধারণ রোগমধ্যে গণ্য না হইলেও অনেক লোককে ইহা আজন্ম কষ্ট দিয়া থাকে। ইহার যন্ত্রণাও বড় প্রচণ্ড। ইহা ধাতুদোষঘটিত রোগ। পিত্তকোষে পিত্তের সঞ্চয় বশতঃ অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-গ্রাহ্য, ক্ষুদ্র, ক্ষুদ্রতর, বৃহৎ ও বৃহত্তর এবং এক দুই বা ততোধিক পাথরি জন্মে। এই পাথরি সূক্ষ্মতর পিত্তনলী বাহিয়া অন্ত্রে আসাতে পিত্তনালীতে ঘর্ষণবশতঃ বেদনা হয়। কখন কখন পিত্তনলী-পথে নিঃসরণ হইবার অনুপযুক্ত বৃহৎ পিত্তশিলা, পিত্তকোষ-

মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া ক্রমে বৃহত্তর হইলে পূয় জন্মাইতে পারে। পাথরি অন্ত্রে প্রবেশ করিলে বেদনা হঠাৎ অন্তর্দ্ধান করে। বেদনার আরম্ভও হঠাৎই হয়। জ্বালাময় এবং খনন করা ও কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা চতুঃপার্শ্বে বিস্তৃত হইতে থাকে। জ্বর না থাকিলেও নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত হয় এবং প্রভূত শীতল ঘর্ম্ম হওয়ায় রোগীর সর্ব্বশরীর বরফের ন্যায় শীতল হইয়া যায়। বিবমিষা হয়, রোগী বমন করে, হিক্কা হইতে থাকে। রোগী বেদনায় অস্থির হইয়া ছট্‌ফট্‌ করে। কখন কখন কন্‌ভাল্‌সন্‌ হয়।

কামল, ন্যাবা বা জণ্ডিস্‌।—ইহা যকৃতরোগের একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া আমরা স্বতন্ত্রভাবে ইহার উল্লেখ করিলাম। শোণিতে অধিকতর পিত্তির সঞ্চয় এই রোগের কারণ। যকৃতের ক্রিয়াগত অথবা যন্ত্রগতরোগে শোণিত হইতে তাহা পিত্তের উপাদান দূর করিতে পারে না—কামলরোগ জন্মে। অথবা পিত্তনলীর সর্দ্দি হইলে জমাট সর্দ্দি কিম্বা পিত্তশিলা পিত্তনিঃসরণের পথের রোধ করে। তাহাতে পিত্ত শোষিত হইয়া রক্তে পুনঃপ্রবেশ করায় কামলরোগ জন্মে।

ইহার লক্ষণ মধ্যে চক্ষুর হলুদবর্ণ ও মূত্রের গাঢ়তা ও হলুদ রং প্রথমে আমাদিগের দৃষ্টি আকর্ষণ করে। ক্রমে প্রায় সকল গাত্রেই ন্যূনাধিক হলুদবর্ণ স্পষ্ট হইয়া উঠে। রোগ গভীরতর হইলে গয়ারাদি স্রাবেও হলুদের আভা দেখা দেয়। কখন রোগী বস্তুসকলও পীতবর্ণ দেখে। যকৃৎ রোগের গুরুত্বানুসারে ন্যাবার গুরুত্বাদি হয়।

চিকিৎসা।—আমরা যে সকল কঠিন যকৃতরোগের বিষয় উল্লেখ করিলাম তাহার চিকিৎসা গৃহচিকিৎসকের সাধ্যের অতীত বলিয়াই বিবেচিত হয়। তবে তিনি রোগের গুরুত্ব বুঝিলে উপযুক্ত চিকিৎসার বন্দোবস্ত হইতে পারে ইহাই ঐ সকল রোগের বিষয় লেখার প্রধান উদ্দেশ্য। চিকিৎসার সুবন্দবস্ত হইবার পূর্ব্বে যাহাতে গৃহচিকিৎসক

রোগযন্ত্রণা নিবারণের কিঞ্চিৎ চেষ্টা করিতে পারেন তজ্জন্য কতিপয় মাত্র ঔষধের বিষয় উল্লেখিত হইল।

নাক্সভমিকা, ৩০—সাধারণ যকৃৎ রোগের ইহা মহৌষধ। ফলতঃ যকৃৎ রোগমাত্রেই, অবস্থাবিশেষে ইহার প্রয়োগ হয়। যকৃতের ক্রিয়াবসাদ বা স্বল্পতর রক্তাধিক্যরোগে অনেক সময়েই অন্য ঔষধের প্রয়োজন হয় না। যকৃতের ক্রিয়াবসাদে যে সকল লক্ষণের কথা বলা হইয়াছে ইহাতে ন্যূনাধিক তাহার প্রায় সকল লক্ষণই থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ "মলের বেগ হইয়াই থামিয়া যায় অথবা মলত্যাগ করিতে গেলে বেগ চলিয়া যায়, মলত্যাগ হয়না বা অত্যল্প হয়"—এই প্রধানতম লক্ষণ দ্বারা ইহা ইহার যকৃৎরোগের পরিচয় দেয়। ইহার সহিত মধ্যে মধ্যে সাল্‌ফার ৩০ দিলে কার্য্যের বৃদ্ধি হয়। অত্যধিক মদ্যপান, গরম মসলাদি দ্বারা গুরুপাক বস্তুর আহার, অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন অথবা বিরেচক ঔষধের অতিব্যবহার ইহার রোগের কারণ। ক্রোধজন্য আবার ইহা ঔষধ। যকৃৎস্থানে স্ফীতি ও বেদনা থাকিলে আটিয়া কাপড় পরা যায় না।

মার্কুরিয়াস্ সল্, ৬—ইহাও অবস্থানুসারে অধিকাংশ যকৃৎ-রোগের ঔষধ। যকৃত বড় হয়, তাহাতে মৃদু বেদনা থাকে এবং অল্প চাপও সহ্য হয় না। রোগী ডাইন পাশে শুইতেই পারে না। চক্ষু ও ত্বকের হলুদবর্ণ, কাদার ন্যায় অথবা ঈষৎ হলুদের সঙ্গে সবুজবর্ণ মলত্যাগে অত্যন্ত কোথানি এবং জিহ্বার উপরে হলুদে মিশান শাদা লেপ ও তাহার পার্শ্বে দাঁতের দাগ প্রভৃতি ইহার অন্যান্য লক্ষণ। মুখ লালাসিক্ত থাকিতেও তৃষ্ণা, মুখের দুর্গন্ধ ও মলত্যাগে অত্যন্ত কোথানি ইহার পরিচায়ক লক্ষণ।

পডফিলাম, ৬—ইহা প্রধানতঃ যকৃৎরোগেই ব্যবহৃত হয়। যকৃতের ক্রিয়াবসাদ এবং যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য ও বিবৃদ্ধিতেই ইহা দ্বারা অধিকতর উপকার হইয়া থাকে।

রোগেও ইহা উপকার করিতে পারে। এই সকল রোগে উদরাময়ই ইহার প্রদর্শক। যকৃৎ স্ফীত ও স্পর্শে বেদনাযুক্ত। মুখ ও চক্ষুর হলুদবর্ণ, বিস্বাদযুক্ত জিহ্বায় শাদা বা হলুদলেপ ও তাহার কিনারায় দাঁতের ছাপ প্রভৃতি ইহার অন্যান্য লক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিষ্ঠার বর্ণ কাদার ন্যায় হয়।

যকৃৎরোগে উদরাময় থাকিলে ট্যারাকসেকাম, ৩ ও আইরিস, ৬ অন্যতর ঔ। প্রথম ঔষধে জিহ্বার উপরে ম্যাপের ন্যায় চিত্রবিচিত্র দাগ ও পিত্তময় উদরাময় প্রধান লক্ষণ। তিক্তাস্বাদ ও যকৃতের বেদনাদি থাকে। ইহাতে আহারান্তে গাত্রে শীতেরভাব হয়। আইরিসে পিত্তময় উদরাময় ও বমনের সহিত গলা হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত অত্যন্ত জ্বালা থাকিয়া ঔষধ পরিচয় দেয়।

ব্রায়নিয়া, ৩০—ইহাও যকৃৎরোগের একটি প্রধান ঔষধ। দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা, মাথাঘোরা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, বেদনার পার্শ্ব চাপিয়া শুইলে তাহার হ্রাস এবং কোষ্ঠবদ্ধে অত্যন্ত স্থূল, শুষ্ক ও কঠিন মলের কষ্টে ত্যাগ ইহার পরিচায়ক লক্ষণ। ইহাতে যকৃতের প্রবল প্রদাহ হয় না। যকৃতে শোণিতাধিক্য ও মৃদুতর প্রদাহ থাকে। দক্ষিণ কোঁকে সূচ ফুটানের ন্যায় বেদনা ও যকৃতের স্ফীতি প্রভৃতি ইহার আন্যান্য লক্ষণ। ক্রোধ নিবন্ধন কামলারোগের ইহা একটি প্রধান ঔষধ।

চেলিডনিয়াম, ৩×—ইহা বিলক্ষণ স্পষ্ট লক্ষণ দ্বারা যকৃৎরোগে প্রদর্শিত হয়। তরুণ অথবা পুরাতন জ্বরসংযুক্ত অথবা জ্বরহীন সকল প্রকার রোগেই ইহার কার্য্য আছে। যকৃতের স্ফীতি, যকৃদ্দেশে ভারের ও সূচ ফুটার ন্যায় বেদনা, নানারূপ পিত্তলক্ষণ ও কামল প্রভৃতি ন্যূনাধিক সাধারণ লক্ষণ ইহাতে থাকে। কিন্তু দক্ষিণ পাখনার বা

অংশ ফলকাস্থির নিম্নকোণের অধঃদেশে অথবা যকৃতের পশ্চাতে পৃষ্ঠদেশে বেদনা ইহার বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ। উজ্জ্বল হরিদ্রাবর্ণের উদরাময়ই ইহার সাধারণ লক্ষণ, কখন বা বিষ্ঠা কাদার বর্ণও হয়।

লাইকপোডিয়াম, ৩০—যকৃতের গভীরতর পুরাতন রোগের ইহা ঔষধ। যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য। যকৃৎ স্ফীত হয়, স্পর্শ করিলে বেদনা করে এবং বোধ হয় যেন কুক্ষিদেশ দড়ি দিয়া আটিয়া বাঁধা আছে। যকৃতের ক্ষয়রোগে ইহা দেওয়া যায়। অপরাহ্ণ ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত লক্ষণের বৃদ্ধি এবং উদরে অত্যন্ত বায়ুরসঞ্চয় ইহার পরিচায়ক। লাইকতে ন্যাবা লক্ষণ থাকে না।

চায়না, ৬—অজীর্ণ ভুক্ত বস্তুযুক্ত হলুদবর্ণের উদরাময়ের রজনীতে, প্রাতঃকালে ও আহারান্তে বৃদ্ধি হইলে ইহা যকৃৎ-রোগে দেওয়া যায়। ন্যাবারও ইহা একটি ভাল ঔষধ।

ক্যামমিলা, ১২—ইহাও ক্রোধজন্য ন্যাবারোগের ঔষধ শিশুদিগের ইহা রোগের বিশেষ ঔষধ। শিশুর শরীর উষ্ণ হয় ও ঘামে। ভয়ঙ্কর অস্থিরতা ও ক্রন্দন এবং কেবল কোলে থাকিতে চাওয়া ইহার শ্রেষ্ঠ লক্ষণ।

উপরিউক্ত ঔষধগুলি লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিলে যকৃতের সাধারণ ও প্রচলিত রোগগুলির চিকিৎসা চলিতে পারিবে। পিত্তশিলা এবং যকৃতের প্রবল ও তরুণ প্রদাহের চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা নিম্নে লিখিতেছি।

পিত্তশিলা।—বড়ই যন্ত্রণাকর রোগ। এজন্য শীঘ্র বেদনার নিবারণ করা অত্যাবশ্যক। নিম্নে রোগযন্ত্রনার আশুফলপ্রদ কতিপয় ঔষধের উল্লেখ করা গেল :—

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ৬—অনেক কৃতবিদ্য চিকিৎসক ইহা দ্বারা আশুফল পাইয়াছেন। উপকার না হইলে—

নাক্স ভমিকা, ৬, ৩০—বেদনা-বমনাদি সহ পূর্ব্বকথিত নিষ্ফল মলবেগ থাকে। শেষ রজনী ও প্রাতঃকালীন বেদনার পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। আমরা অনেক সময়েই উচ্চক্রমে ফল পাইয়াছি।

ক্যামমিলা, ১২—রোগী যেন রোগের অনুপাতাধিক অস্থিরতা প্রকাশ করিয়া আছাড়ি বিছাড়ি করিতে থাকে।

লাইকপডিয়াম, ৩০—পেটে বায়ু থাকিলে ও অপরাহ্ণ ৪টার পর বেদনা হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। অম্ল বমন হইতে পারে। ফলতঃ যখনই বেদনা হউক ইহাকে একটি বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া স্মরণ রাখিতে হইবে।

কলসিস্থ, ৬—উদরে সবল চাপ দিলে বেদনার উপশম হয়। বালিস কি অন্য কোন কঠিন বস্তু পেটে চাপিয়া রোগী সম্মুখ দিকে বক্র বা দ্বিভাঁজ হইয়া থাকে।

চায়না, ৩০—ইহা দ্বারা পর্য্যায়ক্রমিক বেদনার উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রবল যকৃৎপ্রদাহে শীঘ্র প্রদাহের নিবারণ না হইলে পূয়-শোথ বা যকৃতে ফোড়া জন্মিতে পারে। এজন্য প্রদাহনিবারণের আশুফলপ্রদ কতিপয় ঔষধের উল্লেখ করা গেল।

একনাইট, ৩x—ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া ছট্‌ফট্‌ করে। মৃত্যুভয়ে কাতর হয়। প্রবল জ্বর থাকে। উপাদানগত যকৃৎরোগে একনের বিশেষ কার্য্য নাই। এজন্য পূয়সঞ্চারের স্পষ্ট লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে ইহা দ্বারা সময় নষ্ট করা উচিত নহে।

বেলাডনা, ৬—যকৃতের প্রবল প্রদাহের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রবল জ্বর, অত্যন্ত তৃষ্ণা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যবশতঃ দপদপানি শিরঃশূল,

লাল চক্ষু এবং যকৃতেও দপ্‌দপানি বেদনা থাকে। যকৃদ্দেশ স্পর্শ করিলে অসহ্য বেদনা। রোগী ডাইন পাশে শুইতে পারে না।

ব্রায়নিয়া, ৬—জ্বরের হ্রাস হইয়া আসিলে প্রযোজ্য। নড়িলেই বেদনা বাড়ে। রোগী ডাইন পাশ চাপিয়া শয়ন করে। কোষ্ঠবদ্ধ—মল-ত্যাগের কোন উদ্‌বেগই থাকে না।

মার্কুরিয়াস্, ৬—পূয় হওয়ার উপক্রম হইলে; যকৃৎ-স্ফীত হয়, স্পর্শে বেদনা করে। তীক্ষ্ণ ও খোঁচাবেঁধার ন্যায় বেদনা। স্পষ্টতর কামল লক্ষণ। অত্যন্ত ঘর্ম্ম এবং কোথানিযুক্ত উদরাময়।

যকৃতের প্রায় সকল রোগেই প্রতিদিন দুইবার ঔষধ সেবন যথেষ্ট। কেবল পিত্তশিলা ও প্রবল প্রদাহরোগে প্রয়োজনানুসারে আধ কি এক ঘণ্টা পর পর ঔষধ দেওয়ার আবশ্যক হয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি—যকৃতের বেদনা ও স্ফীতি থাকিলে প্রতিদিন দুই তিনবার করিয়া গরম জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া রীতিমত সেক দিবে। জলসহ সাধারণ লবণ মিশাইলে বিশেষ উপকার হয়। প্রবল প্রদাহে রীতিমত গরম পুল্‌টিস ব্যবহার উপকারী।

জ্বরসংযুক্ত তরুণ রোগের অবস্থানুসারে ভাত বন্ধ করিয়া সাগু, বার্লি প্রভৃতি লঘু পাক তরল পথ্য ব্যবস্থা। সাধারণ রোগে মাছ, মাংস কুপথ্য। শাকাদি বর্জ্জন করিয়া তরিতরকারী, বিশেষতঃ পেঁপে, মান ও পটল প্রভৃতি সুপথ্য। যকৃৎ রোগের পক্ষে দুগ্ধ সুপথ্য না হইলেও অল্প, এক বৎসরের দুধ দেওয়া যাইতে পারে। জ্বরহীন রোগে সাবধানতাসহ স্নান করা যায়। বিশেষ শ্রান্তিকর না হয় প্রত্যহ মাঠের মুক্ত-বায়ুমধ্যে একটু ব্যায়াম সর্ব্বথা করণীয়।

লেকচার ৬৫ (LECTURE LXV.)

মূত্রযন্ত্র-রোগ।

কিড্‌নি বা বৃক্ককের প্রদাহ, এলবুমিনুরিয়া বা লালামেহ, রিনেল ক্যাল্‌কুলাই বা মূত্রের পাথরিরোগ, মধুমেহ এবং মূত্রস্থালীর প্রদাহ প্রভৃতি রোগ গৃহচিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসিত হওয়া আমাদিগের যুক্তিবিরুদ্ধ। যেহেতু যথাশাস্ত্র সুচিকিৎসা না হইলে পরিণামে উহারা সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করিতে পারে। গৃহচিকিৎসকগণ ঐ সকল রোগীকে উপযুক্ত চিকিৎসার অবলম্বনপক্ষে যথাসাধ্য সাহায্য করিবেন। নিম্নে আমরা অপেক্ষাকৃত সহজসাধ্য কতিপয় রোগের আলোচনা করিলাম।

মূত্রস্থালীর উত্তেজনাপ্রবণতা

লক্ষণাদি।—মূত্রস্থালী মূত্রধারণ করিতে অক্ষম হয়। মূত্রাশয়ে অল্প মূত্রের সঞ্চয় হইলেই রোগীকে তাড়াতাড়ি মূত্রত্যাগ করিতে যাইতে হয়, এজন্য রোগী পুনঃপুনঃ মূত্রত্যাগ করে। ইহা মূত্রস্থলীর প্রদাহহীন রোগ।

চিকিৎসা।—নাস্‌ ভমিকা, ৩০—যকৃৎবিকারবশতঃ অজীর্ণ, রোগের কারণ হইলে প্রতিদিন ২ বার।

মার্কুরিয়াস, ৬—স্নায়বিক উত্তেজনাঘটিত রোগ। বিশেষ কোন কারণ দৃষ্ট না হইলে তাহাই বুঝিতে হইবে।

বেলাডনা, ৩—মূত্রস্থলীর প্রাদাহিক উত্তেজনা। চক্ষু ও মুখমণ্ডলে ঈষৎ লোহিতাভা এবং ঈষৎ শারীরিক তাপারোগ্র।

ক্যামমিলা, ১২—রোগী অধৈর্য্য হইয়া পড়ে।

ইগ্নেসিয়া, ৩০—[illegible]

অনৈচ্ছিক মূত্রস্রাব বা ইন্‌কণ্টিনেন্‌স্ অব্ য়ুরিণ।

শয্যামূত্র।

লক্ষণাদি।—মূত্রস্থালীর অবশতা বা শিথিলতা, তীব্র মূত্রের উত্তেজনা অথবা মূত্রস্থলীর অন্যবিধ রোগ ইহার সাধারণ কারণ। প্রসব-কার্য্য অতিশয় কঠিন বা অস্ত্রসাহায্যে হইলে প্রসবান্তে স্ত্রীলোক-দিগের কখন কখন মূত্রধারণের ক্ষমতার অভাব হয়। গৃহস্থের ইহা চিন্তার বিষম হইয়া পড়ে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে অল্প চেষ্টাতেই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। নিদ্রাবস্থায় মূত্রস্রাব হইয়া শয্যা সিক্ত হইলে তাহাকে **শয্যা-মূত্র** বলে। ইহা প্রায় শিশুদিগের মধ্যে দেখা যায়। মস্তিষ্কের উত্তেজনা, সর্ব্বাঙ্গীন দৌর্ব্বল্য এবং কৃমিরোগ প্রভৃতি ইহার কারণ।

চিকিৎসা।—অনেক সময় শিশুদিগের রোগ অভ্যাসগত হইয়া পড়ে। সতর্ক প্রসূতি বা ধাত্রী রজনীতে শিশুকে নিদ্রোত্থিত করিয়া দুই, একবার মূত্রত্যাগ করাইলে ক্রমে অভ্যাস ভাঙ্গিয়াযাওয়ায় শিশুর মূত্রদোষ নিবারিত হইতে পারে। মূত্রস্থলির অবশতাদি কঠিন রোগের লক্ষণ স্বরূপ বয়স্কদিগের রোগ অতীব কষ্টসাধ্য। তদ্‌বিষয় এস্থলে আলোচ্য নহে।

সিপিয়া, ৩০—প্রথম নিদ্রায় অর্থাৎ রজনীতে প্রথমে নিদ্রা আসি-লেই শিশু মূত্রত্যাগ করে। প্রতিদিন শয়নের পূর্ব্বে এক মাত্রা। উপকার বুঝিলে দুই, চারিদিন ঔষধ বন্ধ রাখিয়া প্রয়োজন হইলে পূর্ব্ববৎ দেওয়া যায়।

বেলডনা, ৩০—গণ্ডমালাধাতুর শিশুদিগের মস্তিষ্কের উত্তেজনা-বশতঃ মস্তকের তাপাদি থাকায় শয্যা-মূত্র হইলে ৩০ ক্রমের ঔষধ একদিন পর পর শয়নকালে সেবন। যে কোন কারণে রোগ হউক শয়নকালে মূল আরক দিলে সাময়িক ফল হয়।

ক্যালকেরিয়া কার্ব, ৩০—বেলের রোগীর তদ্বারা উপকার না হইলে অথবা উপকার স্থায়ী না হইলে ৭ দিন পর পর একমাত্রা।

সিনা, ১×,৩০—কৃমি, রোগের কারণ হইলে প্রথমে ১×,তাহাতে উপকার না পাইলে ৩০ ক্রমের ঔষধ প্রতি রাত্রে শয়নকালেএক মাত্রা।

সাল্‌ফার, ৩০—দুর্ব্বল শিশুদিগের পুরাতন শয্যামূত্র রোগে, বিশেষতঃ খোস পাচড়াদি হইয়া থাকিলে, ইহা উপকারী। ৭ দিন পর পর শয়নকালে এক মাত্রা।

কষ্টিকাম, ৩০—সকল বয়সের পক্ষেই মূত্রযন্ত্রের দুর্ব্বলতা দূর করিয়া মূত্রধারণের ক্ষমতা আনয়ন করে। মূত্রযন্ত্রের এতাদৃশ দুর্ব্বলতা জন্মে, যে রোগী কাসিতে, হাঁচিতে এবং নাক ঝাড়িতেও মূত্রত্যাগ হয়। মূত্র-স্থলীর অবশতার ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রতিদিন প্রাতে খালি পেটে এক মাত্রা।

আর্ণিকা, ৬—অধিকাংশ স্থলেই প্রসবান্তিক রোগ শীঘ্র আরোগ্য করে। ইহাতে ফল না হইলে পাল্‌স্ ৩০ দ্বারা কার্য্য হয়। যদি তাহাতেও আংশিক ফলমাত্র হইয়া আর কার্য্য না হয়, বেল, ৩০ উপকার করিয়া থাকে। প্রতিদিন ২।৩ মাত্রা।

যদি উপরি উক্ত ঔষধে কোনই উপকার না হওয়ায় রোগ পুরাতনে যায়, তাহাতে সিকুটা, ৩০; সিপিয়া, ৩০; অথবা সাল্‌ফার, ৩০ এর মধ্যে কোন একটি উপকার করিবে। অবশ্য প্রত্যেক ঔষধেই অন্ততঃ ১৫ দিন চেষ্টার প্রয়োজন। প্রতিদিন প্রাতে একবার।

মূত্রমেহ বা ডায়াবিটস্।

লক্ষণাদি।—মেহরোগ দুই প্রকার। যাহাতে মূত্রসহ শর্করা নির্গত হয় তাহাকে মধুমেহ বলা যায়। আমরা এস্থলে এ রোগের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিব না। কেন না রোগ কঠিন, গৃহচিকিৎসকের চিকিৎসোপযোগী নহে। দ্বিতীয় প্রকারের রোগে মূত্রে জলের ভাগ বর্দ্ধিত হয়। অনুপাতানুসারে ঘণপদার্থ কমিয়া যায়। ইহাকে মূত্রমেহ বলে।

ইহাও দুই প্রকার। একপ্রকার সহজ। তাহাতে ঠাণ্ডা বা বৃষ্টি হইলে কিম্বা অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ আহার বা পান করিলে মূত্রস্রাবের সাময়িক বৃদ্ধি হয়। দ্বিতীয় প্রকার স্নায়বিকরোগ; স্থায়ী অজীর্ণ, দৌর্ব্বল্য এবং বৃদ্ধত্ব প্রভৃতি ইহার কারণ। প্রথম প্রকারের রোগ স্বাস্থ্যের বিশেষ অনিষ্টকারী নহে এবং সহজেই আরোগ্য হয়। কৃমি জন্য শিশুদিগের মূত্রাবাধিক্য হইয়া থাকে। দ্বিতীয় প্রকার রোগের আরোগ্য কঠিন। ইহাতে শারীরিক দুর্ব্বলতা জন্মে ও তৃষ্ণা থাকে। বিষ্ঠা অতি শুষ্ক হওয়ায় কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। মূত্রের পরিমাণ ও বার উভয়েরই বৃদ্ধি হয়। বৃদ্ধগণ দিনরাত্রি, বিশেষতঃ রাত্রিতে মূত্রত্যাগ করিতে করিতে অতীষ্ঠ ও বিরক্ত হইয়া উঠে—নিদ্রা হয় না।

চিকিৎসা।—ক্যামমিলা, ১২—ইহা স্ত্রীলোক ও শিশুদিগের পক্ষেই বিশেষ উপযোগী। শিশু এবং গুল্মবায়ু বা হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোক বিরক্তি, ক্রোধ এবং মানসিক উত্তেজনাবশতঃ অস্থির হইয়া উঠে ও পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ করিতে থাকে। প্রতি দিন তিন বার ঔষধ সেবন।

ইগ্নেশিয়া, ৩০—হিষ্টিরিয়ার সুস্পষ্ট লক্ষণ—রোগী প্রচুর জলবৎ মূত্রত্যাগ করে। প্রতিদিন দুইবার সেব্য।

ফসফরিক এসিড, ৬—দুঃখ, শোক প্রভৃতি মানসিক অশান্তি ঘটিত রোগ। প্রচুর, জলবৎ ও পরিষ্কার মূত্রের, বিশেষতঃ রজনীতে বৃদ্ধি। প্রতি দিন তিনবার সেবন।

উপরিলিখিত ঔষধে উপকার না হইলে কষ্টিকাম, ৩০ ও সিনা, ৬ ব্যবহার করিয়া দেখা যায়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম ও উপায় অবলম্বন করিয়া স্বাস্থ্যের উন্নতির চেষ্টা বিশেষ প্রয়োজনীয়। জল এবং শ্লেষ্মাকর খাদ্য যতদূর সম্ভব পরিত্যাজ্য। কিছুতেই দুই বেলা ভাত খাওয়া উচিত নহে। রাত্রের পক্ষে শুকনা রুটি সুব্যবস্থা।

মূত্রাবরোধ বা রিটেনশন এবং মূত্রাঘাত বা সাপ্রেশন অব যুরিন।

লক্ষণাদি।—মূত্রযন্ত্র—কিড্‌নি বা বৃক্ক আদৌ মূত্রস্রাব না করিলে তাহকে মূত্রাঘাত বলে। ইহা প্রবল জ্বরসংযুক্ত তরুণ রোগের কোন কোন অবস্থায় এবং কলেরারোগে সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা কলেরারোগে ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছি তদ্ব্যতীত এ বিষয়ে আর বিশেষ কিছু বলিবার নাই। কারণ অসাধ্য এবং কঠিন রোগের বিষয় উত্থাপন গৃহচিকিৎসকের পক্ষে অনাবশ্যক।

মূত্রপথের যন্ত্রগত ও হিষ্টিরিয়াদিঘটিত আক্ষেপিক সংকোচন, এবং মূত্রস্থলীর অবশতা প্রভৃতি, যাহাতে মূত্রস্রাব হইয়াও মূত্রস্থলীতে সঞ্চিত থাকে, কিন্তু ত্যাগ হয় না, তাহাকে মূত্ররোধ বলে। আমরা এস্থলে যন্ত্রগত সংকোচন এবং মূত্রস্থলীর অবশতা নিবন্ধন রোগের চিকিৎসা বলিব না। যেহেতু তাহা গৃহচিকিৎসকের পক্ষে অসাধ্য। তিনি অচিরাৎ উপযুক্ত চিকিৎসকের দ্বারা এই সকল রোগীর চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিবেন। নিম্নে সহজ সহজ রোগের চিকিৎসা লিখিত হইল :—

চিকিৎসা।—একনাইট, ১×—হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া আক্ষেপিক (বায়ু জন্য) সংকোচন। শীত, জ্বরভাব—রোগী অস্থির থাকে। একঘণ্টা পর পর সেবন।

ওপিয়ম, ৬—ইহাও আক্ষেপিক সংকোচনঘটিত রোগের ঔষধ। রোগী অভিভূত ও শিরনৈশ্রভাবযুক্ত থাকে। হিষ্টিরিয়া জন্য রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। দুই ঘণ্টা পর পর সেব্য।

জেলসিমিয়াম, ৩×—ইহা অনেক স্থলে উপকার করিয়াছে। ঘণ্টায় ঘণ্টায় প্রযোজ্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—হিষ্টিরিয়ার রোগীর উদরের উপরে শীতলজলের ঝাপটা উপকারী। ফ্লানেল ভিজাইয়া গরম জলের ফোমেণ্টেশন, বিশেষতঃ কোমর পর্য্যন্ত গরম জলের টবে ডুবাইয়া রাখা সংকোচনের শিথিলতা আনয়ন করে।

রক্ত-মেহ, রক্ত-মূত্র বা হিমেটুরিয়া।

লক্ষণাদি।—মূত্র সহ ন্যূনাধিক রক্ত থাকিলে অথবা মূত্রদ্বার হইতে কেবল পরিষ্কার রক্ত পড়িলে তাহাকে রক্ত-মেহ বলা যায়। মূত্র সহ অতি অল্প রক্ত থাকিলে স্পষ্ট রক্ত দেখা যায় না—মূত্র ধূমের বর্ণ হয়। কিঞ্চিদধিক রক্ত থাকিলে মূত্র কাল রং হয়—স্পষ্ট রক্ত দেখা যায় না। কিন্তু মূত্রে পরিষ্কার নেকড়া ভিজাইলে অবস্থানুসারে নেকড়ায় ন্যূনাধিক লাল দাগ পড়ে। অধিক রক্ত পড়িলে মূত্র লাল হওয়ায় স্পষ্ট রক্ত দেখা যায়। মূত্রসহ রক্তের চাপও দেখা যাইতে পারে।

কিড্‌নি বা বৃক্ক, মূত্রনলী, মূত্রস্থলী ও মূত্রপথ প্রভৃতি মূত্রযন্ত্রের যে কোন স্থান হইতে রক্ত পড়িয়া মূত্র সহ মিশিতে পারে। কিড্‌নির রক্তস্রাবে মূত্র সহ রক্ত সমানভাবে মিশ্রিত থাকে। মূত্রস্থলী হইতে রক্তস্রাব হইলে মূত্রত্যাগের শেষ ভাগে রক্ত আইসে। মূত্রপথের (urethra) রক্ত ফোটায় ফোটায় পড়ে।

এল্‌বুমিনুরিয়া বা লালামেহ, কিডনির পাথরি, মূত্রস্থলীর পাথরি, প্রষ্টেট্ গ্রন্থির ক্ষত, মূত্রপথের রক্তাধিক্য ও ক্ষত, অর্শের রক্তস্রাবের রোধ, মূত্রযন্ত্রে আঘাত লাগিয়া ক্ষত হওয়া এবং রক্তের হীনাবস্থা ও নানাবিধ বৈকারিক ও তরুণ রোগঘটিত রক্তেরপচিতাবস্থা মূত্রমেহের কারণ কারণের গুরুত্বানুসারে চিকিৎসা কঠিনতর হয়। রোগ কঠিন হইলে গৃহচিকিৎসক ঔষধের ব্যবস্থা দ্বারা শোণিতস্রাবের নিবারণের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর যাহাতে যথোপযুক্ত চিকিৎসা হইতে পারে তৎপক্ষে বিশেষ চেষ্টা করিবেন।

চিকিৎসা।—**আর্ণিকা,** ৩×—আঘাত, রোগের কারণ হইলে। অবস্থানুসারে ২০ মিনিট, আধ, এক কি দুই ঘণ্টা পর পর সেবনীয়।

মিল্লিরিয়ম, ৬—সামান্য বেদনা থাকে। রক্তের চাপ বাঁধে না। দুই ঘণ্টা অন্তর।

হেমামেলিস, ১×—শোণিতের রোধ করিতে সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবনীয়।

ক্যান্থারিস, ৩০—কষ্টকর ও জ্বালাযুক্ত মূত্রস্রাব। মূত্রস্থলী কসিয়া ধরে ও কর্ত্তনবৎ বেদনা করে। রক্ত সহ পূজ থাকে। পূজ ও রক্ত অবিশ্রান্ত ভাবে ফোটায় ফোটায় পড়ে। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

টেরিবিন্থ, ৬—কিড্‌নির প্রদাহিক রোগ; মূত্র সহ রক্ত সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত; কাল মূত্র। মূত্রযন্ত্রাদির বেদনা। কষ্টকর মূত্রত্যাগ। তিন, চারি ঘণ্টা পর পর সেবন।

মিলিফলিয়াম, ৬—প্রভূত রক্তস্রাব। অত্যন্ত কোঁথ দিয়া মূত্র-ত্যাগ। আধ, এক অথবা অবস্থানুসারে দুই ঘণ্টা পর পর ঔষধের প্রয়োগ।

ট্রিলিয়াম, ৬—দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের প্রচুর রক্তস্রাবে। তিন ঘণ্টা পর পর সেব্য।

চায়না, ৩×—প্রভূত রক্তস্রাববশতঃ দুর্ব্বল রোগীর মাথা ঘোরে, মূর্চ্ছার উপক্রম হয়, কিম্বা রোগী মূর্চ্ছা যায় ও কাণে শব্দ হইতে থাকে। ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—শীতল পানীয় উপশমকারী। উত্তেজক আহার নিষেধ; নিরামিষ আহার উপকারী; দুগ্ধ সহ ভাত কিম্বা অবস্থানুসারে বার্লি সিদ্ধ পথ্য; রোগীকে স্থির ভাবে থাকিতে হইবে; অবস্থানুসারে স্নানের নিষেধ নাই।

মূত্রশূল বা নেফ্র্যাল্‌জিয়া।

লক্ষণাদি।—মূত্রযন্ত্র বা কিড্‌নির পাথরি মূত্রনলীপথে মূত্রস্থলীতে গমন কালে যে উদরশূল জন্মে তাহাকে মূত্রশূল বলে। কিড্‌নির পেলভিস্‌ বা সংলগ্ন মূত্রনালীর বিস্তৃত অংশ হইতে পাথরি মূত্রনলীতে প্রবেশ মাত্র হঠাৎ বেদনার আরম্ভ হয়। পাথরি মূত্রনলীপথভ্রমণকাল পর্য্যন্ত ঐ বেদনা থাকে। মূত্রস্থলীর অভ্যন্তরে পাথরি প্রবেশ মাত্র হঠাৎ বেদনার অন্তর্দ্ধান হয়। কর্ত্তন করার ন্যায় ও জ্বালাময় বেদনা উদরের পশ্চাতের এক পার্শ্বে বৃক্কস্থান হইতে আরম্ভ হইয়া উদরে যায়। ভয়ঙ্কর বেদনা থাকিয়া থাকিয়া বর্দ্ধিত হওয়ায় রোগী গোঁ গোঁ করে, চীৎকার করিয়া উঠে, পেট চাপিয়া ধরে এবং অস্থির হইয়া বেড়াইতে থাকে। বমন ও বিবমিষা হইতে পারে। পুনঃ পুনঃ মূত্রবেগ ও অল্প অল্প মূত্রত্যাগ, উরুদেশের অসাড়ভাব এবং অণ্ডকোষের উর্দ্ধে আকৃষ্টতা উদর এবং তন্নিকটস্থ অন্যান্য স্থানের বেদনা হইতে এই বেদনার প্রভেদ জ্ঞাপন করে। বিশেষ প্রকারের ধাতুদোষ এই বেদনার কারণ।

চিকিৎসা।—একনাইট, ৩ ও ক্যামমিলা, ৩, ১৫ মিনিট পর পর পর্য্যায়ক্রমে; ক্যানাবিস স্যাট, ৩, এবং ক্যান্থারিস, ৩, ঐভাবে অথবা জেল্‌সিমিয়াম, ৩, পাঁচ কি দশ মিনিট পর পর প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে উপকার হইয়া থাকে। অবস্থানুসারে ঔষধ সেবনকালের ব্যবধান বাড়াইয়া এক কি দুই ঘণ্টা করিতে হয়। নাক্‌স্‌ ভম্‌, ৩, অথবা লবেলিয়া, ৩ উপরিউক্ত সময় ব্যবধানে দিলেও উপকার হইতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—গরম জলে উদর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখা, গরম জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া অথবা গরম জল বোতলে পুরিয়া তদ্দ্বারা শেক দেওয়া উপকারী। প্রচুর জল পান পাথরি নিঃসরণের সাহায্য করে। এই সকল রোগীর পক্ষে মৎস্য ও মাংসাহারের ত্যাগ এবং লঘুপাক বস্তুর আহার মঙ্গলজনক। যথাবিধি স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মপালন করা বিশেষ প্রয়োজনীয়।

লেক্‌চার্‌ ৬৬ (LECTURE LXVI.)

জননেন্দ্রিয়রোগ।

বিবরণ।—কতিপয় রোগ স্ত্রী ও পুরুষ উভয়জাতিরই জননেন্দ্রিয় প্রায় সমভাবে আক্রমণ করে। এজন্য তাহাদিগকে সাধারণ জননেন্দ্রিয়রোগ বলা যায়। উপদংশ, গরমির ব্যারাম বা সিফিলিস, পূয়ধাতু, পুয়মেহ, ধাতের ব্যারাম বা গণরিয়া, এবং উভয় রোগ হইতে উৎপন্ন বাঘী ও পুরাতন পুয়মেহ প্রভৃতি এই পর্য্যায়ভুক্ত রোগ।

উপদংশ বা সিফিলিস।

বিবরণ।—উপদংশরোগ মূলতঃ দুই প্রকার। উভয় প্রকার রোগেরই মৌলিক বা আদিকারণ উপদংশ রোগের স্থানিক ক্ষতসহ ব্যক্তি-বিশেষের স্থানিক সহজ ক্ষত বা অবদরণ (হাজা) প্রভৃতির সংস্পর্শ। যে প্রকারের ক্ষত রোগীর শরীরের স্থানবিশেষে সীমাবদ্ধ থাকে, তাহাকে কোমল বা সফ্‌ট ক্ষত বা স্যাংকার্‌ বলে। দ্বিতীয় প্রকারের রোগের সংস্পর্শ প্রযুক্ত যে স্থানিক ক্ষত বা স্যাংকার হয় তাহা কঠিনস্পর্শ বা হার্‌ড্‌। এজন্য ইহাকে কঠিন ক্ষত বা হার্‌ড্‌ স্যাংকার বলে। ইহা দ্বারা প্রায় যাবতীয় দেহোপাদান পুরাতন উপদংশ রোগে আক্রান্ত হয়।

কোমল উপদংশক্ষত বা স্যাংকার।

লক্ষণাদি।—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে রোগ স্থানিক সংস্পর্শ নিবন্ধন জন্মে। এই সংস্পর্শের অন্য কারণ থাকিলেও উপদংশের ক্ষতযুক্ত ব্যক্তির (জননেন্দ্রিয়) সহিত সংসর্গই ইহার প্রধান কারণ। ইহা প্রথমে একটি ফুসকুড়ি অথবা দাগের আকারে জন্মিয়া পরে ক্ষতে পরিণত হয়। এই ক্ষতের প্রকৃতি অন্যান্য সহজ ক্ষতের ন্যায় কোমলস্পর্শ ও বেদনাযুক্ত থাকে

ও তাহা হইতে তদ্রূপই পূয়স্রাব হয়। কিন্তু কুচিকিৎসা অথবা গণ্ডমালা-ধাতু এবং অন্যান্য কারণ বশতঃ ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তিদিগের ক্ষত পচিয়া পড়িয়া ও খসিয়া রোগীকে বিপদগ্রস্ত করিতে পারে। সাধারণতঃ সঙ্গমান্তে জননেন্দ্রিয়ে ক্ষতের উৎপত্তি, ক্ষতের উন্নত কিনারা সমানভাবে ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তিত হওয়ার ন্যায় দৃশ্য, এবং ক্ষতের তলদেশের স্পঞ্জবৎ আকৃতি এই ক্ষতকে চিনিবার উপায়। ইহা শোণিত বা শরীরোপাদানাদি দূষিত করিয়া উদ্ভেদাদি শারীরিক রোগোৎপত্তি করে না বা করিলেও তাহা সাধারণ ও অস্থায়ী। ফলতঃ ইহার রোগবিষ শোষিতই হয় না। কেবল সাধারণ ক্ষতের ন্যায় নিকটস্থ লসীকাগ্রন্থির উত্তেজনা বশতঃ তাহার প্রদাহ ও স্ফীতি বা বাঘী জন্মিতে পারে। এ রোগ, প্রায়শঃ বিশেষ কোন সর্ব্বাঙ্গীন লক্ষণ উপস্থিত করে না। সামান্য জ্বর হইতে পারে।

চিকিৎসা।—উভয় প্রকার রোগকেই লজ্জাকর বিবেচনা করিয়া রোগী রোগের বিষয় প্রকাশ করিতে সংকোচবোধ করে। এজন্য অনেকানেক রোগী হাতুড়িয়ার চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া থাকে। ইহাতে মূল রোগ অচিরে আরোগ হইলেও অপচিকিৎসায় যে প্রয়োজনাধিক পারদের ব্যবহার হয়, রোগী জীবনের শেষ পর্য্যন্তও তাহার শোচনীয় ফলভোগ করে। এই বিষয়ের সাবধানতা জন্যই আমরা উপরিউক্ত কথাগুলি বলা আবশ্যক বোধ করিলাম। রোগী যেন এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকেন।

মার্কুরিয়াস সল্ এবং ভাই।—ট্রি, ৩ x —উপসর্গহীন কোমল ক্ষতের পক্ষে উপরিউক্ত যে কোন ঔষধ যথেষ্ট। ইহারা এই ক্ষতোৎপন্ন বাঘীও সঙ্গে সঙ্গে আরোগ্য করিয়া থাকে। প্রতিদিন তিনমাত্রা সেবন।

কঠিন উপদংশক্ষত বা হার্ড স্যাংকার।

লক্ষণাদি।—এই রোগ জননেন্দ্রিয়ের যে কোন স্থান আক্রমণ করিতে পারে। অবস্থানুসারে শরীরের অন্যান্য স্থানেও হয়। উৎপত্তির

কারণ কোমল ক্ষতেরই ন্যায় দূষিত ক্ষতসহ সংস্পর্শ। ইহা তদপেক্ষা অতীব গুরুতর রোগ, একবার শরীরে প্রবেশ করিলে যদি সুচিকিৎসা না হয়, রোগী জীবনান্ত পর্য্যন্ত বহু যন্ত্রণা ভোগ করে। অবস্থানুসারে সন্তানসন্ততি-ক্রমেও ইহার শোচনীয় ক্রিয়ার ফল হইতে নিষ্কৃতির সম্ভাবনা থাকে না। পূর্ব্ব রোগের ন্যায়ই প্রথমে ইহার স্থানিক প্রকাশ হয়। জননেন্দ্রিয়ের স্থানবিশেষে প্রথমে একটি কঠিন অথবা ফাটা স্থান দেখা যায়। ক্রমে তাহা গোলাকার ক্ষতে পরিণত হয়। পূয থাকে না, কিঞ্চিৎ রস নিঃসৃত হইতে পারে। অথবা তাহা শুষ্ক হইয়া ক্ষতের তলদেশে লাগিয়া থাকে। ক্ষত স্পর্শে কঠিন বোধ হয়। বিশেষ বেদনাদি থাকে না। ফলতঃ ইহার স্থানিক লক্ষণ অতি অকিঞ্চিৎকর। বিষ শোষিত হইলে ইহা যে সর্ব্বাঙ্গীন রোগোৎপন্ন করে তাহা অতি গুরুতর এবং ভয়ানক। অবস্থাবিশেষে কোমল ক্ষতের ন্যায় ইহার ক্ষতও পচিয়া সড়িয়া বিপদ ঘটাইতে পারে, এমন কি সম্পূর্ণ শিশ্ন অথবা তাহার বা যোনির ন্যূনাধিক অংশের স্খলনও হইতে পারে।

আমরা উপরে যাহা বর্ণনা করিলাম তদবস্থার রোগকে **প্রাথমিক** বা **প্রাইমেরি উপদংশ** বলে। রোগের এই অবস্থায় কুচকির লসীকাগ্রন্থিতে রোগবিষ প্রবেশ করায় **বাঘি** জন্মে। ইহাও কঠিন স্পর্শ, এবং শীঘ্র পাকে না। পাকিলে এক এক বারে অল্প স্থান পাকে। ফলতঃ মূলরোগের ন্যায় ইহাও কৃচ্ছ্রসাধ্য এবং ইহার ক্ষত সর্ব্বপ্রকারেই তাহার ন্যায় অবস্থা বিশিষ্ট।

উপরিউক্ত প্রাথমিক রোগোৎপন্নের দুই হইতে ছয় মাসের মধ্যে, কথনও বা ক্ষত থাকিতেই, স্বল্পতর কালের মধ্যে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও ত্বকে কতিপয় পরিবর্ত্তন বা লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাদিগকে **নাতিপুরাতন** বা **সেকেণ্ডারি উপদংশ** বলে। ত্বকে বিম্বিকা, ফুসকুড়ি, পূযগুটিকা, শল্কময় উচ্চতা এবং পীড়কা প্রভৃতি উদ্ভেদ দৃষ্টিগোচর হয়। ইহারা তাম্রবর্ণ

ধারণ করে। মুখ, তালু, জিহ্বা, গলকোষ এবং স্বরনলী প্রভৃতির শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীতে স্বল্পতর প্রদাহ ও লোহিতবর্ণ এবং অবশেষে ক্ষত দেখা দেয়। ইহা ব্যতীতও অনেকানেক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। তাহারা অতীব কঠিন। তাহাদিগের বিষয় বর্ণনা এ পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। পুরাতন উপদংশরোগ বা রোগের পুরাতন অবস্থাকে **পুরাতন** বা **টারসিয়ারি উপদংশ** বলে। ইহাতে শরীরস্থ রস, রক্ত, অস্থি, মাংস ও যন্ত্রাদির যাবতীয় উপাদান আক্রান্ত হইয়া ধ্বংসশীল অবস্থাপ্রাপ্ত হয়। এই কঠিন ও শোচনীয় অবস্থার যথাযথ বর্ণনা ও চিকিৎসার আলোচনাও এ পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে।

রোগবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অবস্থাবিশেষে ন্যূনাধিক জ্বর, রুগ্নস্থানের ও সর্ব্বাঙ্গের, বিশেষতঃ সন্ধির ন্যূনাধিক বেদনা উপস্থিত হয়। উপরিউক্ত **বেদনার রজনীতে বৃদ্ধি,** বিশেষ লক্ষণ মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা।—দ্বিতীয় প্রকারের অথবা কঠিন বা হার্ড্ উপদংশরোগ আপাতত: কষ্টপ্রদ না হইলেও চরমে যে কি ভয়াবহ বিষময় ফলোৎপাদন করিয়া বংশানুক্রমে যন্ত্রণা প্রদান করে তাহা জনসাধারণের সম্যক্ উপলব্ধি হওয়া উচিৎ। ইহাতে অজ্ঞতাবশতঃ এবং অধিকাংশস্থলে ব্যাধি লজ্জাকর বলিয়া, সাধারণতঃ ইহার কুচিকিৎসা হইয়া থাকে। আমাদিগের বিশ্বাস হোমিওপ্যাথিমতেই ইহার উপযোগী চিকিৎসা হইয়া নির্দ্দোষ রোগারোগ্য হয়। সকল চিকিৎসার মতেই পারদ বা মার্কারি ইহার এক মাত্র ঔষধ। হাতুড়িয়া মতের গোপন চিকিৎসায় এবং এলপ্যাথিমতের চিকিৎসাতেও আবশ্যকের অতিরিক্ত পরিমাণ পারদসেবন করান হইয়া থাকে। তাহাতে রোগের সর্ব্বাঙ্গীণ আক্রমণ বা গুরুতর তৃতীয় অবস্থা উৎপন্ন হয়। অপিচ উপদংশ ও পারদ, উভয় বিষের সংযোগোৎপন্ন পারদোপদংশ বলিয়া নূতন বিষের সৃষ্টি হইয়া শোচনীয় তৃতীয়াবস্থাকে অধিকতর শোচনীয় করিয়া তুলে। পাঠকগণের সাবধানতার জন্য আমরা প্রবন্ধের এতাদৃশ বিস্তার করিলাম। পাঠকগণ

তাহা স্মরণ রাখিবেন। ইহার চিকিৎসায় রোগী এবং চিকিৎসক উভয়েরই ধৈর্য্যাবলম্বনের বিশেষ প্রয়োজন। অন্ততঃ তিন মাসের চিকিৎসা ব্যতীত রোগারোগ্যের আশা দুরাশা মাত্র। তাহাতে রোগ স্বপ্রকৃতির গত্যনুসারে আরোগ্য হইয়া থাকে। রোগী নির্দ্দোষ ও সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

মার্কুরিয়াস্—ইহা উপদংশরোগের এক মাত্র ঔষধ বলিলে কোনই অত্যুক্তি দোষ ঘটে না। যে হেতু প্রাথমিক, নাতি পুরাতন এবং সাংঘাতিক পুরাতন রোগও এই একমাত্র মার্কারি ব্যতীত আরোগ্য করা সুকঠিন। তবে পুরাতন রোগ অমিশ্র উপদংশ নহে বলিয়া তাহার চিকিৎসায় অন্যান্য ঔষধেরও প্রয়োজন হয়। যেহেতু অনেক সময়েই প্রয়োজনাধিক মার্কারি ও উপদংশ বিষের সংযোগঘটিত, উপদংশাপেক্ষাও পূর্ব্বকথিত ভীষণতর নূতন রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে। রোগের প্রাথমিক অবস্থাতেও অতিরিক্ত পারদসেবন হইলে স্বতন্ত্র ঔষধের প্রয়োজন হয়।

মর্কুরিয়াস্ সল ও ভাই, ট্রি, ৩× —শরীরের অবস্থানুসারে, অর্থাৎ অন্যান্য বিষয়ে শরীর সুস্থ থাকিলে উপসর্গসহ উপদংশের আরোগ্য জন্য ইহাদিগের মধ্যে অন্যতর ঔষধই যথেষ্ট। ঔষধ প্রথমে প্রতিদিন দুইবার ; ক্রমে উপকার বুঝিলে ঔষধসেবন কমাইতে হয়।

মার্ক-প্রট-আয়, চূর্ণ ৩× —অনেকের মতে, বিশেষতঃ গণ্ডমালা ধাতুর ব্যক্তির কঠিন ক্ষতে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। মার্ক সলের ন্যায় সেবন।

মার্ক-আয়-রুব্, চূর্ণ, ৩× —উপযুক্ত সময়ে রোগের উপকারিতা বা আরোগ্য চিহ্ন দৃষ্ট না হইলে মার্ক সলের ন্যায় প্রয়োগ। ইহাও গণ্ডমালা ধাতুর পক্ষে বিশেষ উপকারী।

মার্ক কর, ৬ —যে সকল ক্ষতে প্রদাহ ও ধ্বংসলক্ষণ দৃষ্ট হয়। অর্থাৎ প্রদাহের উগ্রতায় ক্ষত পচিয়া খসিয়া পড়িতে ও গভীর হইয়া অসমানভাবে বিস্তৃত হইতে আরম্ভ হইলে ইহা উপকারী; রোগী পূর্ব্বকৃত

ভগ্নস্বাস্থ্য থাকিলে নাইট্রিক এসিড অথবা মিউরিএটিক এসিড ৬ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়; ঐরূপ ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তির ক্ষতে অত্যন্ত জ্বালা থাকিলে আর্সেনিক, ৩০, উপকার করে। উপরিউক্ত রোগে মার্কুরিয়াস নিষিদ্ধ। তাহাতে অনিষ্ট হইয়া থাকে।

সিনাবেরিস, ৬—নাতি পুরাতন রোগের পক্ষে উপকারী। ফলতঃ উপরে আমরা মার্কারির যে সকল প্রয়োগরূপের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, রোগীর স্বাস্থ্য ও ক্ষতের অবস্থাবিশেষে তাহারাই প্রাথমিক এবং নাতি পুরাতন রোগ ও তদুৎপন্ন বাঘী ও মুদারোগ বা ফাইমসিস্ প্রভৃতি উপরোগ আরোগ্যে সাধারণতঃ যথেষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধ প্রথমে প্রতিদিন দুইবার এবং উপকার দেখিলে ক্রমশঃ কমাইয়া আনিতে হইবে।

ঔষধ নির্ব্বাচনের মূল নিয়ম এই যে, অন্যান্য প্রকারে সুস্থ ব্যক্তিকে মার্কারির সাধারণ এবং গণ্ডমালাদির দোষ থাকিলে তাহার আয়ডিন ঘটিত প্রয়োগরূপ দিতে হইবে। ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তির ক্ষত পচিয়া উঠিলে মার্কারি দ্বারা অনিষ্ট হয়। এইস্থলেই নাইট্রিক এসিড প্রভৃতি ঔষধ উপকার করে। কিন্তু ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তির ক্ষত প্রদাহ জন্য পচিয়া উঠিলে প্রথমে মার্ক কর দিবে।

যথোপযুক্ত সময়ে হোমিওপ্যাথিমতের চিকিৎসা আরম্ভ করিলে প্রায়শঃ স্থলেই বাঘী উঠে না। উঠিলেও মূলরোগে যে ঔষধ দেওয়া হয় তাহাতেই উহা আরোগ্য হইয়া যায়—পাকে না। মার্কারির সেবনেও যদি উহা পাকিয়া উঠে তাহাতে হিপার সালফার, ৩০ প্রতিদিন দুইবার করিয়া সেবনে রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। বাঘীর গ্রন্থি সকল স্ফীত ও দড়কচড়াভাব ধারণ করায় "নালী ঘা" জন্মিলে সিলিসিয়া, ৩০ প্রতিদিন দুইবার করিয়া দিলে তাহা আরোগ্য হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—উপদংশের প্রাথমিক স্থানিক ক্ষতে

অনেক চিকিৎসকই যে ঔষধ সেবন করান হয় তাহারই চূর্ণ ছড়াইয়া দিতে উপদেশ করেন। ক্যালেণ্ডুলার মূল আরকের ধাবন দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া তাহারই মলম লাগাইয়া বাঁধিয়া রাখা যায়। বাঘী পাকিয়া উঠিলে ২।৩ ঘণ্টা পর পর তাহাতে তিসির গরম পুল্‌টিস লাগান উপকারী।

রোগী যথেচ্ছ চলাফেরা করিলে বাঘী প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় রোগারোগ্যের বিলম্ব হয়। আহারের বিশেষ প্রতিবন্ধক নাই। পুষ্টিকর বস্তুর আহার এবং দিবসে ভাত ও রজনীতে লুচি প্রশস্ত। সাধারনতঃ রোগী গা পুঁছিতে পারে। রোগের আরোগ্যাবস্থায় মধ্যে মধ্যে অবগাহন স্নান করা যাইতে পারে।

পুয়-মেহ, গনরিয়া, পুযে ধাত বা ধাতের ব্যারাম।

লক্ষণাদি।—এ রোগও উপদংশরোগের ন্যায় লজ্জাকর বলিয়া অনেক রোগীই ইহা গোপন রাখিতে চেষ্টা করিয়া থাকেন। রোগ প্রকাশ করিতে বাধ্য হইলেও অনেকে তাহার হাস্যজনক কারণের সৃষ্টি করিয়া থাকেন। সে যাহা হউক, রোগের উল্লেখিত গড়া কারণের মধ্যে, পুযে-ধাতযুক্ত ব্যক্তির মূত্রের উপর মূত্রত্যাগ। রোগযুক্ত ব্যক্তির ত্যক্ত বস্ত্রপরিধান করা, কসা হওয়া বা শরীর কসিয়া যাওয়া এবং ক্রমাগত কতিপয় দিবস ধরিয়া ইলিসমাছ খাওয়া প্রভৃতি সাধারণ। ফলতঃ অধিকাংশ চিকিৎসকের মতেই পীড়িত ব্যক্তির সহিত সঙ্গমবশতঃ জননেন্দ্রিয়ের শৈষ্মিক ঝিল্লিতে রোগ-স্রাবের সাক্ষাৎ সংস্পর্শই এ রোগের একমাত্র কারণ। গোপন করিলে আমরা তাঁহার প্রকৃত রোগ বিষয়েই সন্দিহান হইয়া রোগকে জননেন্দ্রিয়ের সহজ প্রদাহ বলিয়া গণ্য করিয়া লই। ইহাতে রোগের উপযুক্ত চিকিৎসা হয় না। রোগী বর্ত্তমানে কষ্টভোগ করেন এবং নানাবিধ ভবিষ্যৎ রোগের বীজ রোপণ করিয়া রাখেন। বলা বাহুল্য রোগীকে সাবধান করিবার জন্যই উপরের কথাগুলি বলা হইল।

পূর্ব্বকথিতরূপে জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সহ রোগ-বিষের সংস্রব

হইলে ঝিল্লির প্রদাহ হওয়ায় তাহা লোহিত বর্ণ, স্ফীত, উষ্ণ, বেদনাযুক্ত ও প্রথমে কিছুকাল শুষ্ক থাকে। কিছুকাল পরে মূত্রপথের মুখের লোহিত বর্ণাদি রোগের প্রথম চিহ্ন দেখা দেয়। পরে তাহা হইতে পূয নির্গত হইতে থাকে। এই পূযই রোগবিষের আকর; পূয চক্ষুসংস্রবে আসিলে চক্ষুর সাংঘাতিক প্রদাহ ফলে চক্ষু নষ্ট হইতে পারে।

প্রদাহাবস্থায় বা রোগের বৃদ্ধির সময় মূত্রত্যাগে ভয়াবহ জ্বালা; কোঁথের সহিত বারম্বার অল্প অল্প মূত্রস্রাব; মূত্রের অগ্নির ন্যায় তাপ; শিশ্নের পশ্চাৎ পার্শ্ব চাপিলে বেদনা; মধ্যে মধ্যে, বিশেষতঃ মূত্রস্থালীতে মূত্র সঞ্চয়ে এবং রজনীতে লিঙ্গের কাঠিন্য, উত্থান ও বক্রতা;—ইহাকে "কর্ড়ি" বলে; ইহা এতদূর ভয়াবহ যন্ত্রণাপ্রদ যে বোধ হয় যেন লিঙ্গ ছিন্ন হইয়া যাইবে। লিঙ্গদ্বার হইতে সাদা, হল্‌দে, সবুজ ও ঘন পূয, কখন বা পূযসহ রক্ত নির্গত হয়। লিঙ্গ, মলদ্বার ও অণ্ডকোষ প্রভৃতি টনটন করে এবং ন্যূনাধিক জ্বর থাকে। এইগুলি রোগের স্থূল ও প্রবল লক্ষণ।

রোগের শেষাবস্থায় জ্বালা, যন্ত্রণা কমিয়া যায় এবং পূয শাদা ও পাতলা হইয়া আসিয়া ক্রমে রোগ আরোগ্য হয় অথবা বহির্দৃষ্টিতে আরোগ্যবৎ প্রতীয়মান হইতে পারে। ইহা অন্যান্যপ্রকারে সুস্থ ব্যক্তির রোগ। গণ্ডমালাদি ধাতুদোষ থাকিলে রোগ পুরাতন প্রকৃতি (গ্লীট) ধারণ করে। ইহা রোগের স্বাভাবিক গতি। কুচিকিৎসা হইলে প্রায় সর্ব্বস্থলেই রোগ পুরাতন পূয-মেহ বা গ্লীটে পরিণত হওয়ায় ক্রমে মূত্রপথের সংকোচ বা ষ্ট্রিকচার এবং বাত প্রভৃতি সর্ব্বাঙ্গীণ রোগ আগমন করে।

রোগের তরুণ এবং প্রবল অবস্থায় ইহাও নিকটস্থ গ্রন্থি আক্রমণ করিয়া বাঘী জন্মাইতে পারে।

চিকিৎসা।—ইহাও জনসমাজে একটি ঘৃণিত রোগ বলিয়া অধিকাংশ স্থলে লজ্জাবশতঃ রোগী গোপনে চিকিৎসিত হইতে চেষ্টা করে। কিন্তু হাতুড়িয়া চিকিৎসায় এ রোগের বিশেষ অনিষ্ট আমাদিগের চক্ষুগোচর হয়

নাই। তাহারা সাধারণতঃ ঠাণ্ডা পানীয় ও তৎবৎ অন্যান্য উপায়ে রোগারোগ্যের চেষ্টা করে। এলপ্যাথি চিকিৎসার উগ্র ঔষধের পিচকারি প্রভৃতি "ষ্ট্রিক্চার" বা "মূত্রপথের স্থায়ী সংকোচন", "বাত" ও "একশিরা" প্রভৃতি আনয়ন করাতে রোগী বহুতর যন্ত্রণা ভোগ করে। এ রোগে হোমিওপ্যাথিই একমাত্র নির্দোষ চিকিৎসা বলিয়া আমাদিগের ধারণা।

রোগের সর্ব্বপ্রথম অবস্থা যখন মূত্রপথ বা মূত্রপথের মুখ লালবর্ণ ও স্ফীত থাকে; শুষ্ক মূত্রপথ হইতে স্রাব আরম্ভ হয় না, অথবা হইয়া থাকিলেও তাহা জলবৎ বর্ণহীন থাকে ; রোগী অতি কষ্টে বারম্বার অল্প অল্প, উষ্ণ ও জ্বালাকর মূত্রত্যাগ করে, এবং রোগী "কর্ডি" বা লিঙ্গের উত্থান, কাঠিন্য ও বক্রতা প্রভৃতি যন্ত্রণায় অস্থির ও উৎকণ্ঠান্বিত থাকে তখন **একনাইট** উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। এই অবস্থার কর্ডির পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। ঔষধ ঘণ্টায় ঘণ্টায় প্রযোজ্য।

জেলসিমিয়াম্, ৩x—ইহাও উপরিউক্ত অবস্থার রোগের ঔষধ। ইহাতে **একনাইটের** প্রায় সকল লক্ষণই থাকে। কেবল প্রবলতার কিঞ্চিৎ হ্রাস হয় এবং অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা থাকে না। ঔষধ দুই ঘণ্টা পর পর দেয়। ইহা পূযমেহ হইতে উপকোশের **প্রদাহ** (Epididymitis) ও **বাতেরও** ভাল ঔষধ।

ক্যান্থারিস, ৬—ইহা **একনাইটের** পরের ঔষধ। রোগ মূত্রস্থলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়ায় ভয়াবহ মূত্রবেগ হইতে থাকে। অল্প অল্প মূত্রসহ রক্ত দেখা দেয়। স্রাব পূঁযের মত হয়। প্রায়ই কর্ডি থাকে এবং তাহার সংস্রবে যে কামেচ্ছারি প্রবলতা জন্মে তাহাতে রোগী পাগলের ন্যায় ব্যবহার করে। তিন কি চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ দিবে।

মার্কুরিয়াস্, ৬—তরুণ ও প্রবল প্রমেহের কিছু পরাবস্থায় ঔষধ। পূর্ব্ববৎ সকল লক্ষণই থাকে কেবল তাহাদিগের প্রবলতার কিঞ্চিৎ হ্রাস অথবা বৃদ্ধি হয়। রোগের অবস্থায় তারতম্যানুসারে ভিন্নভিন্ন প্রয়োগ ক্রমের

ব্যবহার নির্দ্দিষ্ট হয়। ইহার প্রদাহের তীক্ষ্ণতাবশতঃ উভয় প্রকার মুদা রোগ বা **ফাইমসিস্** এবং **উল্টা মুদা** বা **প্যারা ফাইমসিস্**—জন্মে। ইহা এই মুদা ও কর্ডি আরোগ্যের উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে রজনীতে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। **মার্ক সলের** স্রাব সবুজ থাকে। **মার্ক কর** প্রবলতর ঔষধ; ইহা সকল লক্ষণকেই প্রবলতর করে। ইহাতে প্রদাহ মূত্রস্থালী পর্য্যন্ত ধাবিত হওয়ায় ভয়ঙ্কর মূত্রবেগ হয়। স্রাব সবুজবর্ণ ও পূযের ন্যায় হইয়া যায়। উভয় ঔষধই তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়া যায়।

ক্যানাবিস্ স্যাট, ক্যানাবিস্ ইণ্ড—ইহারা ৩ হইতে ৬ ক্রমে কার্য্যকরী হয়। **একনাইটের** পরে ইহাদিগের সময় উপস্থিত হয়। অর্থাৎ যখন রোগ সর্ব্বাঙ্গ পুষ্ট হওয়ায় স্রাব পূযের আকার ধারণ করে, মূত্রত্যাগে অত্যন্ত জ্বালা হয় এবং শিশ্ন পশ্চাতের অত্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণুতা জন্মে তখন ইহারা উপকারী। **ক্যানাবিস স্যাটিভাতে** কর্ডি থাকিলেও থাকিতে পারে। লিঙ্গমুণ্ড স্ফীত ও কাল্‌চে লোহিত হয়। কিন্তু মূত্রত্যাগকালে মূত্রস্থলীর গ্রীবার আক্ষেপ বোধসহ **শিশ্নমূলে ভয়ানক কষ্টসহ ফোঁটায় ফোঁটায় মুত্রনিঃসরণ** ইহার প্রধান লক্ষণ। **পরিস্ফুট কর্ডি, বেদনাযুক্ত লিঙ্গোত্থান** এবং **কামেচ্ছাবশতঃ বারম্বার লিঙ্গোদ্রেক ক্যানাবিস ইণ্ডিকার** বিশেষ পরিচয় দেয়। **আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকামের** স্রাব, **ক্যানাবিসের** স্রাবাপেক্ষা প্রচুরতর হয়। **ক্যানাবিস স্যাটিভার** ন্যায় **কোপেবাতেও** মূত্রস্থলীর গ্রীবা বা শিশ্নমূলে জ্বালাযুক্ত বেদনা, মুত্রকৃচ্ছ ও বারম্বার মূত্রত্যাগে প্রবৃত্তি জন্মে। ইহার মূত্রে একরূপ **বিশেষ সুঘ্রাণ** থাকিয়া ইহাকে পরিচিত করে। ইহাতে রক্তস্রাব হয়। ইহার স্রাব ঈষৎ হরিদ্রাভ, পূযবৎ, বিদাহী এবং যেন দুগ্ধের ন্যায় দেখা যায়। উপরিউক্ত ঔষধাদি অবস্থাবিশেষে প্রতিদিন ২।৩ বার সেব্য।

আর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম ৩০—ইহার স্রাব গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ ও পূযের ন্যায়। অন্যান্য লক্ষণমধ্যে মূত্রপথের স্ফীতি এবং স্বপ্ন দেখিয়া রেতস্খলন প্রধান। বিশেষতঃ রাত্রে কুঁড়ি উপস্থিত হইয়া লিঙ্গ পশ্চাতস্থ মূত্রপথের আকৃষ্টতা জন্মিলে তাহা গিট গিট ভাব ধারণ করে।

পেট্রসিলিনাম, ৬—রোগীর মূত্রত্যাগেচ্ছা জন্মিলে অপেক্ষা করিতে পারে না। তৎক্ষণাৎ ত্যাগ করিতে হয়। শিশ্নমূলে বেদনা থাকে ও মূত্রপথ চুলকায় রোগের প্রবলতার শেষ হইলে প্রাকা পূযবৎ ঘন, বেদনাহীন হরিদ্রাভ অথবা হরিদ্রাভসবুজ স্রাবযুক্ত রোগে **পাল্স্** ৩০ উপকারী। স্থূল ও শিথিল শরীর রোগীর মূত্রপথমুখে হুল ফোটানের ন্যায় বেদনা থাকিলে **ক্যাপসিকাম্** ৬, তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়া যায়। **ডিজিট্যালিসে** মূত্রপথে জ্বালা হয় এবং পূযের ন্যায় স্রাব, উজ্জ্বল হরিদ্রাবর্ণ থাকে। শিশ্নমুণ্ডের প্রদাহে ইহা বিশেষ উপকারী। ৩× ক্রমের ঔষধ প্রতিদিন ৩ বার।

সাল্ফার ও থুজা—সাল্ফার গণ্ডমালা বা কুষ্ঠদূষিত বা সরিক এবং **থুজা** পূয়মেহপ্রবণ ধাতুদোষযুক্ত ব্যক্তির পক্ষে বিশেষ ঔষধ। ইহাদিগের প্রয়োগে রোগলক্ষণাপেক্ষা রোগীর ধাতুপ্রকৃতির প্রতি লক্ষ্য করিয়া ঔষধের প্রয়োগ ফললাভের নিশ্চিৎ উপায়। তথাপি পথ দর্শকরূপে কতিপয় লক্ষণের উল্লেখ করা গেল:—**সালফার**—মূত্রত্যাগকালে জ্বালা ও চন্‌চনি এবং মুদার বর্ত্তমানতা। রোগের অতি প্রথমে ইহা প্রদত্ত হইলে কোন গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয় না—ইহা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার গুরুস্থানীয় মহাজনের মত। **থুজা** রোগ শীঘ্র সারিতে চাহে না, পুনঃ পুনঃ পুনরাবর্ত্তন করে অথবা যে রোগ পিচ্‌কারির ব্যবহার দ্বারা বসাইয়া দেওয়া হইয়াছে। ইহা যে ধাতুদোষযুক্ত ব্যক্তির রোগের ঔষধ তাহা ইহাতে একশিরা, রসবাত এবং শ্লৈষ্মিক গুটিকাদি উপসর্গ উপস্থিত হওয়াতে সম্যক পরিচিত হয়। উভয় ঔষধই ৬ ক্রমে প্রত্যেক তৃতীয় দিনে একমাত্রা দেয়।

পূযমেহজ ব্রধ্ন বা বাঘী।—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে লসীকাপ্রণালী দ্বারা পূয়মেহের পূষশোষিত হওয়ায় নিকটস্থ কুচকির লসীকা বা রসগ্রন্থি প্রদাহিত হইলে গ্রন্থিবেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়। ইহাই বাঘী। মূলরোগের চিকিৎসাই ইহার চিকিৎসা। ইহা পাকিবার উপক্রম হইলে বা পাকিলে মার্কারি, হিপার সালফ ও সিলিসিয়া এবং পুল্টিস প্রভৃতি দ্বারা উপদংশ বাঘীর চিকিৎসার ন্যায় ইহারও চিকিৎসা হইয়া থাকে।

পূয়-মেহ-রোগের উপসর্গ।

লিঙ্গের কাঠিন্যাদি, রক্তস্রাব, মুদা, অর্কাইটিস বা একশিরা, বাঘী এবং মূত্রকৃচ্ছ্র প্রভৃতি পূয়-মেহরোগের উপসর্গ বলিয়া গণ্য। এসকলব্যতীত পুরাতন পূয়মেহ, একশিরা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি-গুটিকা এবং চর্ম্মকীল প্রভৃতি বহুবিধ ধাতুগত রোগ ইহার পরিণাম অথবা রোগ বলিয়া পরিগণিত হয়। এই সকল রোগ বংশপরম্পরাতেও সংক্রমিত হইয়া থাকে। সাংঘাতিক ক্যান্সার বা কর্কটরোগও অনেক সময়ে পূযমেহের ভাবিভল বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

পাঠক এই ক্ষুদ্র পুস্তক অবলম্বন করিয়া আপনার স্বজনবর্গের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রোগারোগ্যে আপনি কতদূর সফলকাম হইবেন তাহা বলা কঠিন। কিন্তু রোগের গুরুত্বাদি বুঝাইয়া দিয়া যে, জন সমাজের উপকার করিতে পারিবেন তজ্জন্যই আমাদিগের এই ক্ষুদ্র চেষ্টা, তাহা স্মরণ রাখিবেন।

পূয়মেহের উপসর্গের চিকিৎসা।—লিঙ্গের কাঠিন্যাদি বা কর্ডির চিকিৎসার বিষয় মূলরোগের চিকিৎসা উপলক্ষে বলা হইয়াছে। তথাপি পাঠকের স্মরণার্থ এস্থলে তাহার পুনরুল্লেখ করা হইল। পাঠক অনুধাবন করিবেন যে, মূলরোগের লক্ষণ দ্বারাই ইহার ঔষধগুলি পরিচিত হইয়া থাকে। আমরা ঔষধগুলির উল্লেখ করিলাম,—একন, জেলসিমিয়াম,

ক্যাম্ফারিস, মার্ক কর, ক্যানাবিস ইণ্ড, ও আর্জেণ্ট নাই। একমাইট প্রভৃতির কর্ডির তাহাতে উপকার না হইলে ক্যাম্ফর স্পিরিট আধ ঘণ্টা পর পর দিলে উপকার হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন টিংচার আয়ডিন অল্প জল সহ মিশ্রিত করিয়া লিঙ্গবহির্দ্দেশে লাগাইলে উপকার হয়। ইহার বাঘী, একশিরা এবং মূত্রকৃচ্ছ্র প্রভৃতি উপসর্গের বিষয় মূলরোগসহ অথবা স্বাধীন রোগরূপে লিখিত হইয়াছে।

মূত্রপথ বা ইউরিথ্রার সহজ প্রদাহ।

লক্ষণাদি।—মূত্রপথের এই সহজ প্রদাহে পূয়মেহের ন্যায়ই ন্যূনাধিক যন্ত্রণাকর লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় অজ্ঞতাবশতঃ সাধারণ লোকে ইহাকে পূয়মেহ বলিয়া বিশ্বাস করে এবং ঘটনাক্রমে শ্বেতপ্রদররোগযুক্ত স্ত্রীসঙ্গম করিলেও তাহার স্রাবের উত্তেজনাবশতঃ সহজ রোগে পূয়মেহের ভ্রান্তি জন্মে। ফলতঃ সঙ্গমসহ সম্বন্ধ না থাকা এবং প্রধানতঃ ইহার শুভ্রস্রাবের সবুজ-হরিদ্রাদি বর্ণে পরিবর্ত্তিত না হওয়া, উপরিউক্ত রোগ যে পূয়মেহ নহে, তাহা প্রমাণিত করে। শ্বেতপ্রদর বা লুকরিয়া রোগগ্রস্ত স্ত্রী-সঙ্গমেও যে এই পীড়া হইয়া থাকে তাহা পাঠকের স্মরণীয়। ফলতঃ ক্যাথিটার বা শলার আঘাত, পাথরির সংঘর্ষণ এবং মূত্রের তীব্রতাকর বস্তুর আহারাদিই ইহার সাধারণ কারণ বলিয়া গ্রাহ্য হইয়া থাকে। গাউট বা ক্ষুদ্রবাতরোগপ্রবণ ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে এ রোগ কিঞ্চিৎ প্রবলতা ও ব্যাপ্তিবিশিষ্ট হইয়া নিকটস্থ অণ্ডকোষাদি আক্রমণ করে।

চিকিৎসা।—আঘাতঘটিত রোগে আর্ণিকা ৩, x৩ ঘণ্টা পর পর সেবন। ইহার মূল আরক জলে মিশাইয়া তাহাতে সিক্ত নেকড়া দ্বারা শিশ্ন জড়াইয়া সিক্ত রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। পাথরির ঘর্ষণ জন্য রোগেও আর্ণিকা প্রযুক্ত হইতে পারে।

· প্রবল জ্বরাদি লক্ষণ সহ রোগ প্রকাশ হইলে প্রথমেই **একন** ৩× ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিলে সুফল দর্শে। ক্যাথিটার ব্যবহার করিলেই কোন কোন বায়ুপ্রধান রোগীর ভয়ঙ্কর শীতকম্প ও অস্থিরতাসহ জ্বরাক্রমণ হয়। **একনাইট** ১× ইহার অমোঘ ঔষধ। ইহার আশঙ্কায় এলপ্যাথগণ ক্যাথিটার ব্যবহারের পূর্ব্বে রোগীকে কেহ ৫, কেহ বা ১০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করাইয়া থাকেন। ফলতঃ এজন্য **একনাইটের** ব্যবহার করিলে কুইনাইন-রূপ বিষপ্রয়োগের আবশ্যক হয় না। ইহাতে ফল না হওয়ায় মূত্রপথের দপ্ দপানি বেদনা, মূত্রপথ-মুখের লোহিত বর্ণ এবং মুখমণ্ডলের রক্তিমাদি সহ প্রবল জ্বর হইলে তিন ঘণ্টা পর পর **বেলাডনা,** ৬ শ্রেষ্ঠ ঔষধ। অত্যন্ত জ্বালা, ব্যথা ও কোঁথানিসহ, সহজ বা রক্ত সংযুক্ত মূত্রের পুনঃ পুনঃ এবং অল্প অল্প ত্যাগ হইলে **ক্যান্থারিস,** ৬ তাহার ঔষধ। ইহা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

লেক্‌চার ৬৭ (LECTURE LXVII.)

পুংজননেন্দ্রিয়রোগ।

লিঙ্গমুণ্ড বা লিঙ্গমুণ্ডত্বকের প্রদাহ বা ব্যালানাইটিস।

লক্ষণাদি।—লিঙ্গের মুণ্ড এবং লিঙ্গমুণ্ড-বেষ্ট-ত্বকের নির্দ্দোষ বা সহজ প্রদাহকে **লিঙ্গ-মুণ্ড-প্রদহ, ব্যালানাইটিস** বা **ব্লেনরিয়া** বলে। লিঙ্গত্বক অতি দীর্ঘ ও অতি ক্ষুদ্রমুখ বা ছিদ্রযুক্ত থাকায় তাহা খুলিয়া লিঙ্গমুণ্ড পরিষ্কার করিতে না পারিলে ময়লার উত্তেজনায় শিশু ও বালকদিগের মধ্যে অনেক সময় এই রোগ হইতে দেখা যায়। ইহাতে লিঙ্গমুণ্ডাদিতে ক্ষত হওয়ায় পূঁযও পড়িতে পারে। অস্ত্রচিকিৎসা দ্বারা লিঙ্গবেষ্টত্বকের ছিদ্র বৃহত্তর করিয়া লিঙ্গমুণ্ডাদি **জলসহ ক্যালেণ্ডুলার মিশ্র** দ্বারা পরিষ্কার রাখিলে ইহা অচিরাৎ সারিয়া যায়। অন্যান্য স্থলে নানাপ্রকার সাধারণ উত্তেজনা, অতিরিক্ত স্ত্রীসঙ্গম ও শ্বেতপ্রদরস্রাব সংস্রবাদি ইহার কারণ।

লিঙ্গ-মুণ্ডের চুলকানি, তাপ, লোহিতবর্ণ, বেদনা, কখন বা জ্বালা, স্পর্শাসহিষ্ণুতা, এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধ ও ঈষৎ হরিদ্রাভ পূযের ন্যায় স্রাব ইহার লক্ষণ। লিঙ্গমুণ্ড ফুলিয়া যায়। ত্বক ফুলিয়া মুদা জন্মিতে পারে। প্রদাহ অধিকতর হইলে জ্বরবোধাদি শারীরিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার রাখা নিতান্ত প্রয়োজন। এজন্য **হাইড্রাষ্টিস** অথবা **ক্যালাণ্ডুলার মূল** আরকের ধাবন দ্বারা আক্রান্ত স্থান ধৌত করা উপকারী। লিঙ্গের মস্তক খুলিতে না পারিলে পিচকারির সাহায্যে উপরিউক্ত ধাবন দ্বারা তাহা পরিষ্কার রাখিতে হয়। অনেক সময়েই আরোগ্যপক্ষে ইহাই যথেষ্ট।

প্রবল প্রদাহলক্ষণ থাকিতে **একন** ৩x, পরে **বেলাডনা** ৬

৩ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করা যায়। অনেকের মতে জেলস ৩×, উপকারী ঔষধ। তরুণ ও পুরাতন উভয় অবস্থাতেই মার্ক সল ৬, দিবসে তিনবার উৎকৃষ্ট ঔষধ। শ্লেষ্মা-গুটিকা বা কণ্ডিলমেটার জন্য পুরাতন রোগে থুজা ৩০, প্রতিদিন এক বার (যেহেতু শ্লেষ্মা-গুটিকা পূয়মেহ বা গনরিয়া জন্য)। উপদংশের সংস্রব থাকিলে নাইট্রিক এসিড ৬, প্রতিদিন একবার উপকার করে। পুরাতন প্রদাহে লিঙ্গমুণ্ডাদি কাল্‌চে লোহিত থাকিলে ও পূর্ব্বলিখিতবৎ স্রাব হইলে ডিজিট্যালিস, ৩× দেয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—পূয়-মেহাদি প্রদাহিক মুত্রযন্ত্র-রোগের চিকিৎসায় যে সকল আনুষঙ্গিক উপায় অবলম্বনের প্রয়োজন, ইহা-রও অধিকাংশ স্থলে সাধারণভাবে তাহাই উপযোগী। মুত্র যাহাতে তীব্র গুণ ও ঘন না হইতে পারে তদ্রূপ আহার ব্যবহারের প্রয়োজন। রোগের প্রবল প্রদাহিক অবস্থায় বার্লি সিদ্ধের জল, ও জলমিশ্রিত দুগ্ধ প্রভৃতি মুত্রকারক পানীয় উপকারী; সকল অবস্থাতেই প্রচুর জলপান, এবং ঝাল বর্জ্জিত খাদ্য ব্যবহার্য্য। মৎস-মাংস নিষিদ্ধ; নিরামিষ খাদ্য উপকারী; ও অপাক না জন্মে তৎপক্ষে চেষ্টা করা বিধেয়। যথাকালে নিদ্রা যাইতে হইবে, রাত্রি জাগরণ নিষেধ; প্রবল জ্বর কি অন্য প্রকার বাধা না থাকিলে স্নান ব্যবস্থেয়; স্রাব চক্ষু সংস্পর্শে আসিলে অন্ধত্ব পর্য্যন্ত জন্মিতে পারে, এজন্য সতর্কতসহ রোগীর পরিষ্কার থাকা এবং ব্যবহৃত বস্ত্রাদি সাবান দ্বারা পরিষ্কার রাখা উচিৎ। কোন প্রকার ঔষধের পিচকারী ব্যবহার সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

একশিরা বা অর্কাইটিস্।

লক্ষণাদি।—অণ্ডকোষে আঘাত লাগা, শীতল স্থানে উপবেশন করায় কোষ ঝুলিয়া ঠাণ্ডা লাগা, পূয়-মেহরোগের স্রাব বসিয়া যাওয়া এবং কর্ণমুলগ্রন্থির প্রদাহ স্থানান্তরিত হইয়া অণ্ডকোষে যাওয়া

প্রভৃতি এই রোগের সাধারণ কারণ। অনেক রোগ আমরা উপরিউক্ত কারণের অভাবেও জন্মিতে দেখিয়া থাকি। কোনরূপ ধাতুগত দোষ হইতে তাহা জন্মে বলিয়া অনুমান করা যায়। তিথিসহ এই রোগের বিলক্ষণ সম্বন্ধ আছে। ইহার আক্রমণ প্রায়শঃ একাদশী, অমাবস্যা অথবা পূর্ণিমা, কিম্বা ঐ সকল তিথি সন্নিহিত সময়ে হইতে দেখা যায়। তিন দিবস মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থবোধ করে।

তরুণ ও প্রবল রোগে ভয়ঙ্কর শীত-কম্প হইয়া প্রবল জ্বর হয়। বমন হইতে থাকে। মলদ্বার হইতে অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা হয়। অণ্ডকোষ ঊর্দ্ধে আকৃষ্ট, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত থাকে। অণ্ডকোষ, বিশেষতঃ উপকোষ স্পর্শ করিলে অত্যন্ত বেদনা হয়। অণ্ডকোষে নিষ্পেষিত হওয়ার ন্যায় বেদনা ও আকৃষ্টভাব জন্মে। টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা উরু ও পেট পর্য্যন্ত যায়। অণ্ডকোষবেষ্টত্বক লালবর্ণ থাকে।

চিকিৎসা।—বেলাডনা ৩,—স্পর্শে অত্যন্ত বেদনা, লোহিতবর্ণ এবং অসহনীয় দপদপানি বেদনা। ৩ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

হেমামেলিস ৩x,—অণ্ড-কোষে **টাটানি বেদনা** থাকিয়া এই ঔষধের পরিচয় দেয়। অণ্ডকোষ এবং কোষরজ্জু বা স্পারমেটিক কর্ডে কনকনানি বোধ। আঘাত লাগিয়া অথবা পূয়ধাতুর স্রাব বসিয়া যাইয়া মৃদু রোগ। ৩ ঘণ্টা পর পর সেনীয়।

পালসেটিলা ৬,—যে কোন কারণে রোগ হউক, ইহা তাহার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা কোষ ও উপকোষ উভয়ের রোগেই উপকারী। অণ্ডকোষ আকৃষ্ট, স্ফীত, স্পর্শে বেদনাযুক্ত এবং ঘোর লোহিত হয়। কোষরজ্জু বাহিয়া টানিয়া ধরার ন্যায় এবং উরুর নিম্ন বাহিয়া তীর বেঁধার ন্যায় বেদনা। ৩ ঘণ্টা পর পর।

আর্ণিকা ৩x,—আঘাত জন্য রোগ। প্রথমে ঘণ্টায় ঘণ্টায়, পরে ৩ ঘণ্টা পর পর দেয়।

জেল্‌সিমিয়াম ৩,—পূয়মেহের স্রাব বসিয়া যাইয়া অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগের ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। আবিল্যগ্রস্ত রোগীর মুখমণ্ডল ঘোর লোহিত থাকে। ৩ ঘণ্টা পর পর দেয়।

ক্লিমেটিস ৬,—ইহাও পূয়মেহের স্রাববসা ও ঠাণ্ডা লাগার জন্য রোগের ঔষধ। অণ্ডকোষ অত্যন্ত কঠিন থাকে। ৩ ঘণ্টা পর দেয়।

রডডেণ্ড্রন ৬,—পুরাতন একশিরার ঔষধ। বোধ হয় যেন অণ্ডকোষ পেষিত হইতেছে। প্রতিদিন ২ বার।

অরাম ৬,—দক্ষিণ পার্শ্বের পুরাতন একশিরা। প্রতিদিন এক বার।

জলদোষরোগ বা হাইড্রসিল।

লক্ষণাদি।—অণ্ডকোষের রস-ঝিল্লি কোটরে রসসঞ্চয় হইয়া এই রোগ জন্মে। ইহাতে রোগী কখন কখন সামান্য বেদনা ও টনটনি ব্যতীত অধিক কোন অসুবিধা বোধ করে না। দুর্ব্বলতা, ঠাণ্ডা লাগা এবং অনেক সময়ে একশিরার আক্রমণ ইহার কারণ।

চিকিৎসা।—**রডডেণ্ড্রন** ৩; **রাস্‌টক্স** ৩; **স্পঞ্জিয়া** ৩,—তরুণ বা অল্পদিনের রোগের পক্ষে ইহারা উপকারী। ডান দিকের রোগে অণ্ডকোষে পেষণ করার ন্যায় বেদনা এবং অণ্ডকোষত্বকে চুলকনা থাকিলে **রড** উপকারী। ইহাতে ফল না হইলে **রাস্** দ্বারা কার্য্য হইতে পারে। অণ্ডকোষের বা তাহার ঝিল্লি-বেষ্টের প্রদাহ উপস্থিত থাকিলে **স্পঞ্জ** প্রযোজ্য। ঔষধ প্রতিদিন দুইবার দেয়।

অন্য চিকিৎসা প্রণালী এই যে প্রথমে **এপসাইনাম** ৩, প্রতি দিন দুই বার ও **মার্ক-প্রোটো-আয়** ৬, মধ্যে মধ্যে একবার কিছুদিন ব্যবহারের পর সপ্তাহে দুই দিন **ক্যাল্কে কার্ব্ব** ৩০।

বামপার্শ্বের রোগে **সিরাস্ফীতি** বা **ভেরিকসিল** থাকিলে **পাল্‌সেটিলা** ৬, প্রতিদিন দুই বার বিশেষ উপকারী। গণ্ডমালাধাতুর

দুর্ব্বল রোগীর অমাবস্যা, পূর্ণিমায় রোগের বৃদ্ধি হইলে সিলিসিয়া ৩০, প্রতি সপ্তাহে দুই বার কার্য্য করিতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—ন্যাঙ্গোট কি ঝোলা পরিয়া থাকা ভাল। বিশেষতঃ অমাবস্যা, পূর্ণিমা তিথিতে এবং রজনীতে, রোগী শুষ্ক খাদ্য, ব্যবহার করিবেন।

শুক্র-মেহ বা স্পারম্যাটরিয়া।

লক্ষণাদি।—অসাড়ে শুক্র-ক্ষরণ, সঙ্গমকালে অনুপযুক্ত সময়ে শুক্র-ক্ষরণ এবং স্বপ্নে শুক্র-ক্ষরণ প্রভৃতিকে শুক্র-মেহ, স্বপ্ন-দোষ, পলুশন বা স্পারম্যাটরিয়া বলে। ইহাতে শুক্রের তারল্য, জননেন্দ্রিয়ের দৌর্ব্বল্য, অবশতা, শিথিলতা, দৌর্ব্বল্যসহ ক্ষণিক উত্তেজনা এবং জননেন্দ্রিয়ের শীতলতাদি উপস্থিত হয়। রোগী তাহাতে সঙ্গমে অক্ষম হয় অথবা নানা কারণে তাহা আনন্দদায়ক হয় না। রোগীর মানসিক অবস্থা অতীব অবসাদিত ও নিরানন্দ থাকে। অবশেষে রোগী একরূপ উন্মাদগ্রস্ত হইয়া সাংসারিক কার্য্যে বীতরাগ হইয়া উঠে। রোগ বহুকাল স্থায়ী হইলে ক্রমে পুরুষে অনেক স্ত্রীলক্ষণ দৃষ্ট হইতে পারে।

পুরাতন অপাকদোষ, যকৃৎবিকার, শারীরিক দৌর্ব্বল্য এবং কুৎসিত নাকট, নভেলের পাঠ, অধিক সময় যুবতী সহ একত্র বাস ও দাম্পত্য অথবা কুৎসিত প্রণয় সম্বন্ধীয় আলাপ ও চিন্তা প্রভৃতি দ্বারা অযথারূপে জননেন্দ্রিয়ের বারম্বার উত্তেজনা ইহার সাধারণ কারণ। অতিরিক্ত সঙ্গম এবং প্রারম্ভিক যৌবনের হস্তমৈথুনরূপ পাপাচার ইহার বিশেষ কারণ মধ্যে পরিগণিত। ফলতঃ হস্তমৈথুন দ্বারা অধুনা যে, কত শত যুবকের জীবন চিরদুঃখময় এবং অকর্ম্মণ্যহইয়া যাইতেছে তাহা সকলেরই জ্ঞাত হইয়া সতর্ক হওয়া নিতান্তই প্রয়োজন।

চিকিৎসা।—একবার এই রোগ ধাতুগত হইয়া দাঁড়াইলে তাহা

অতীব কৃচ্ছ্রসাধ্য হয়। চিকিৎসক এবং রোগী উভয়েই বিশেষ ধৈর্য্যাবলম্বন করিয়া চেষ্টা নাকরিলে ইহার চিকিৎসায় নিশ্চয়ই নিষ্ফল হইতে হইবে।

চায়না ৬—ইহা তরুণ রোগের ঔষধ। দুই চারি দিনের তরুণ। অজীর্ণাদি বশতঃ শারীরিক, বিশেষতঃ জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা জন্য সহজে অথবা স্বপ্ন দেখিয়া রেতঃক্ষরণ হইলে ইহা প্রযোজ্য। প্রতিদিন ৩বার।

ফস্‌ফরিক এসিড ৩০, ২০০,—ইহা কঠিন ও পুরাতন রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া খ্যাত। সমুদয় শরীর দুর্ব্বল, বিশেষতঃ জননেন্দ্রিয় দুর্ব্বল, শিথিল ও কোমল হইয়া যায়। তাঁহার উত্থান হইলেও অতি শীঘ্র রেতস্খলন হওয়ায় অসময়ে পতন ঘটে। মেরুদণ্ডের জ্বালা থাকে ও তাহা রাত্রে বাড়ে। নানাপ্রকার মানসিক ক্লেশ হয় ও রোগীর তাহাতে অবসাদ জন্মে। ৩০ ক্রমের ঔষধ সপ্তাহে দুইবার সেবন করিয়া উপকার না হইলে ২০০ ক্রম ১৫ দিন অন্তর সেব্য।

জেল্‌সিমিয়াম ৬,—রজনীতে বারম্বার অনৈচ্ছিক শুক্র-স্খলন জন্য ইন্দ্রিয়ের শিথিলতা হইার পরিচায়ক লক্ষণ। স্বপ্নব্যতিতই রেতস্খলন ঘটে। ফলতঃ সর্ব্বশরীরই শিথিল ও অবসন্নপ্রায় হইয়া যায়। হস্তমৈথুন ঘটিত রোগের ইহা প্রধান ঔষধ। প্রতিদিন দুইবার সেবন।

ডিজিট্যালিস টিং ৩×,—স্বপ্নহীন, অনৈচ্ছিক শুক্রস্খলনের পর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং জননেন্দ্রিয়ে বেদনা। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, এবং বেদনা কম্পনাদি উপসর্গ। অনেক চিকিৎসক ইহার বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। প্রতি দিন প্রাতে একমাত্রা।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০,—গণ্ডমালাধাতুর দুর্ব্বল ও ভগ্নস্বাস্থ্য যুবকদিগের ঔষধ। সামান্য শ্রমেই ঘর্ম্ম হয়। শুক্রস্খলন হইলেই রজনীঘর্ম্ম, সঙ্গমান্তে হস্তের ঘর্ম্ম ও শীতলতা এবং শারীশিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা। ক্ষণস্থায়ী উত্তেজনা বিশিষ্ট রোগ। সপ্তাহে দুইবার সেবন।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬;—অতিরিক্ত হস্তমৈথুনে যাহাদিগের শরীরের শীর্ণতা সহ চক্ষুর কালিমাদি দেখা দেয়। খিট খিটে, ভীরু ও ভগ্নোৎসাহ রোগী সর্ব্বদাই কামবিষয়ক চিন্তা করে। স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা সহ উত্তেজনার ভাব। ফলতঃ ইহা অনেক দিনের পুরাতন ও কঠিন রোগের ঔষধ। প্রতিদিন এক বার সেবন।

নাক্স্ ভমিকা ৩০,—আধুনিক আফিস, কাছারির কর্ম্মলিপ্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহার অধিকাংশ রোগী দেখা যায়। অপিচ যাঁহারা অল্প বয়সে হস্তমৈথুনের অভ্যাস করিয়া রোগ আনয়ন করে তাহাদের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। মেজাজ খিটখিটে হয়। যকৃতের ক্রিয়াবসাদ বশতঃ অজীর্ণ দোষ জন্মে। মদ্যপায়ীর রোগ। স্নায়বিক ও শারীরিক অসহিষ্ণু ভাব। বিশেষতঃ জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনাপ্রবণতা। জননেন্দ্রিয় উত্থিত হইলেও সঙ্গমের অসমাপ্ত অবস্থাতেই শক্তিহীন হইয়া পড়ে। শেষ রজনীতে প্রায়শঃ লিঙ্গোত্থান এবং রেতস্খলন হয়। প্রতিদিন সন্ধ্যায় একবার সেব্য।

সালফার ৩০,—অজীর্ণরোগগ্রস্ত দুর্ব্বল রোগীদিগের রজনীতে বারম্বার অনৈচ্ছিক শুক্রক্ষরণ হওয়ায় অধিকতর দুর্ব্বলতা জন্মে। শুক্র তরলতর ও জলবৎ হইয়া যায়। জননেন্দ্রিয় থসথসে ও শিথিল হইয়া ঝুলিয়া পড়ে। সপ্তাহে ১ বার সেব্য।

কল্নায়ম ৬,—অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়সেবা ও হস্তমৈথুন প্রযুক্ত চিত্তোন্মাদের চরম অবস্থায় উপনীত রোগীর ঔষধ। রোগীর সম্পূর্ণ নৈরাশ্য ঘটে। তাহার স্বাভাবিক উত্তেজনার অবসান হওয়ায় চরম অবসাদ জন্মে। যাহারা চেষ্টা করিয়া স্বাভাবিক ইচ্ছার বারম্বার দমন করিয়া রোগগ্রস্ত হইয়াছেন তাহাদিগেরও ইহা ঔষধ। প্রতিদিন, দুই মাত্রা।

লাইকপোডিয়াম ৩০,—এই ঔষধ বৃদ্ধের "এক মাত্র শান্তি স্থল" বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে। জননেন্দ্রিয়ের চরম দুর্ব্বলতা। জননেন্দ্রিয় শিথিল ও ক্ষয়িত। উত্থান ব্যতীতই অথবা সামান্য উত্থান হইলেই রেতঃপাত

হয়। গভীর ও পুরাতন যকৃৎবিকার ও তদানুষঙ্গিক অজীর্ণ থাকে। প্রতিদিন একবার সেব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি —রোগীর বিশেষ অধ্যবসায় এবং ত্যাগস্বীকারে দৃঢ় প্রতিজ্ঞা ও কালব্যাপী চেষ্টা ব্যতীত রোগমুক্ত হইবার আশা দুরাশামাত্র। ঔষধাপেক্ষা যথোপযুক্ত নিয়মের প্রতিপালনই এরোগা-রোগ্যে প্রধান উপযোগী। রোগীকে একরূপ ব্রহ্মচর্য্যের অবলম্বন করিতে হইবে। যে কোন প্রকার উগ্র ও উত্তেজনাকারী বস্তুর ত্যাগ; মৎস্য, মাংস ও পিত্তকর বস্তুবর্জ্জিত খাদ্য; পরিপাকের অবস্থা বুঝিয়া স্বল্পাধিক ঘৃত ও দুগ্ধ এবং তরকারি, দাইল প্রভৃতি নিরামিষ বস্তুর যথাকালে এবং যথানিয়মে আহার; যথাকালে শয়ন ও গাত্রোত্থান; এবং শ্রান্তি কর না হয় দুইবেলা এরূপ ভ্রমণাদি ব্যায়াম প্রভৃতি নিয়মরক্ষা, এই সকল রোগীর অবশ্য পালনীয়। অন্যরূপে নিষিদ্ধ না হইলে শীতল জলে স্নান এবং প্রতিদিন জননেন্দ্রিয়স্থানে ৩।৪ বার শীতল জলের ঝাপটা দেওয়া জননেন্দ্রিয়ের বলকারক। অযথা শুক্রধারণ ও অস্বাভাবিক উপায়ে তেরঃনিঃসারণ উভয়ই জননেন্দ্রিয়ের হানিজনক।

লেক্‌চার ৬৮ (LECTURE LXVIII.)

স্ত্রীরোগ বা ফিমেল ডিজিজেস্।

বিলম্বিত রজঃ বা ডিলেইডমেনসেস্।

লক্ষণাদি।—আমাদিগের এই গ্রীষ্মপ্রধানদেশে সাধারণতঃ দ্বাদশ বৎসর ঋতুর আরম্ভ কাল বলিয়া ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে। ফলতঃ ইহার কিঞ্চিৎ অগ্রপশ্চাৎ হইলেও, স্বাস্থ্য যদি ভাল থাকে, কোন চিন্তার কারণ হয় না। গৃহস্থের ইহা জ্ঞাত থাকা আবশ্যক। কেন না অজ্ঞতা বশতঃ অস্বাভাবিক উপায়ে ঋতুপ্রবর্ত্তন-চেষ্টায় অনিষ্ট সংঘটিত হয়। কিন্তু কোনরূপ যন্ত্রগত বাধা অথবা রোগবশতঃ রজঃ উদয়ের বিলম্ব ঘটিলে, কিম্বা রজঃ অপ্রাকাশে কোনরূপ কষ্ট বা রোগলক্ষণ উপস্থিত হইলে, অচিরাৎ চিকিৎসার আবশ্যকতা জন্মে।

স্থল বিশেষে পূর্ব্ব বর্ণিত কুমারীচ্ছদ বা হাইমেনের (একখণ্ড শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি) অত্যন্ত স্থূল ও কাঠিন্য বশতঃ যোনিদ্বার কঠিনরূপে রুদ্ধ থাকায় শোণিত স্রাব হইয়াও তাহা জরায়ু মধ্যে আবদ্ধ থাকে—রজ-নিঃসরণ হয়না। তাহাতে জরায়ুমধ্যে ক্রমে অধিকতর শোণিত সঞ্চিত হওয়ায় নানা প্রকার অসুখের কারণ হয়। অপিচ ইহা সন্তানোৎপাদনের অন্তরায় স্বরূপ থাকে। উপযুক্ত ডাক্তার দ্বারা অস্ত্রচিকিৎসা ব্যতীত ইহা সংশোধনের উপায়ান্তর নাই। অনেক সময়ে গণ্ডমালা এবং অন্যান্য পুরাতন রোগ জন্য রক্তহীনতা ঘটিলে ঋতুর বিলম্ব হইয়া থাকে। জরভাব, মানসিক অশান্তি, শারীরিক অস্থৈর্য্য, শরীরের বেদনা, শিরঃশূল ও শোণিতোচ্ছ্বাস এবং নানাপ্রকার অজীর্ণ ইত্যাদি রোগোৎপন্ন করিয়া ইহা স্বাস্থ্যহানি সংঘটিত করে।

চিকিৎসা—একন ৩×,—শোণিত-প্রধান রোগীর অল্প মানসিক অশান্তি ও শারীরিক অস্থৈর্য্য। শয়ন কালে সেব্য।

বেলাডনা, ৬—দপদপানি শিরঃশূল ও মুখ ও চক্ষুর ঈষৎ লোহিতাভা। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, ৬—গণ্ডমালাঘটিত রক্তহীনতা ও দুর্ব্বলতা। প্রতি সপ্তাহে দুই বার।

চায়না, ৩× ও ফস্‌ফরিক এসিড, ৬—উদরাময়াদির স্রাব জন্য শারীরিক রসক্ষয়ে দুর্ব্বলতা এবং রক্তহীনতা। তরুণ রোগে **চায়না** এবং পুরাতন রোগে **ফস্ এসিড**। প্রতিদিন দুই তিন বার করিয়া।

পালসেটীলা, ৬—ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা ও পৃষ্ঠ-বেদনা; অথবা গণ্ডমালা ধাতুর রোগীর হরিদ্রাভ যোনিস্রাববশতঃ দুর্ব্বলতা। রোগী নমনীয় এবং ক্রন্দনশীল। প্রতিদিন দুই বার।

আনুষঙ্গিক চিকি-সাদি।—যদি রজঃ উদয়ের প্রারম্ভিক লক্ষণের উপস্থিতিতে সপ্তাহে ২।৩ বার রাইসর্ষপের (mustard) গুঁড়া গরম জলে মিশ্রিত কিছুকাল পা ডুবাইয়া রাখিবে। দুর্ব্বলতায় পুষ্টিকর আহার বিধেয়।

স্বল্পঋতু অথবা ঋতুরোধ।

লক্ষণাদি।—স্বাস্থ্যভঙ্গ, রক্তহীনতা ও ভীতি প্রভৃতি অকস্মাৎ ভাবোত্তেজনা, হঠাৎ ঠাণ্ডালাগা, ঠাণ্ডাজলে পদসিক্ত করা এবং পরিশ্রমহীনতা ও অপ্রচুর খাদ্য প্রভৃতি ইহার কারণ। অনেকের স্বভাবতঃই স্বল্প-ঋতুই স্বাভাবিক। এমন কি এক বা দুই তিন ছিটে, ফোঁটা রক্ত কাপড়ে লাগিয়া বন্ধ হইয়া যায়। ইহাতে তাঁহাদিগের কোন অনিষ্ট হয় না। অল্প ঋতুজন্যই হউক অথবা ঋতু এককালীনে রোধ হইয়াই হউক, শিরোঘূর্ণন, শিরঃশূল মূর্দ্ধায় জ্বালা, অরুভাব, হৃৎকম্প, অস্থিরতা, গা-বেদনা অথবা হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ প্রভৃতি কষ্ট উপস্থিত হইলে কিম্বা সন্তানোৎপাদনের বাধা

জন্মিলে তখনই ইহার চিকিৎসায় আবশ্যক হইয়া থাকে। কখন কখন ঋতু হয় না; কিন্তু তাহার স্থলে উপযুক্ত সময়ে রক্তকাসি অথবা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি হয়। ইহাকে **অনুকল্প ঋতুস্রাব** বলে।

একনাইট, ৬—হিমলাগা, হঠাৎ ভীতি অথবা মানসিক আবেগ প্রভৃতি রোগ কারণ হইলে। শোণিতসম্পন্না যুবতীদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। জরভাব, উৎকণ্ঠা, মৃত্যুভীতি ও বক্ষের অসোয়াস্তি প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। প্রতিদিন দুই বার। **পাল্স, ৬** সহ পর্য্যায় ক্রমে দেওয়া যায়।

পালসেটীলা, ৬—ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোমল ও ক্রন্দনশীল স্বভাবের স্ত্রীলোক দিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। পেটে, থাকিয়া থাকিয়া কসিয়া ধরার ন্যায় বেদনা। ক্ষুধার হ্রাস ও বমনাদি। প্রতিদিন দুই বার।

সিপিয়া, ৬—ভগ্নস্বাস্থ্য স্ত্রীলোকদিগের পুরাতন রোগে প্রচুর শ্বেতপ্রদর থাকিলে প্রতিদিন দুইবার।

সালফার, ৬—কোন ঔষধে বিশেষ ফল না হইলে মধ্যে মধ্যে দেওয়া যায়। কোন কোন চিকিৎকের মতে **পাল্সের** সঙ্গে ইহা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে ফল দর্শে। প্রতিদিন দুই বার।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, ৬—গণ্ডমালাঘটিত স্বাস্থ্যভঙ্গ ও দুর্ব্বলতা। প্রতিদিন একবার। পায়ে শীতল জলের ঠাণ্ডা লাগিয়া ঋতুরোধে ইহা অথবা **পালস্** উপকারী।

চায়না, ৩×—উদরাময় ও পূঁযাদির স্রাব বশতঃ শারীরিক রসক্ষয়ে রোগ জন্মিলে প্রতিদিন দুই তিন বার।

অনুকল্প ঋতুস্রাব।

পালসেটীলা, ৬, ফস্ফরাস, ৬—ঋতুস্রাবের পরিবর্ত্তে বমন ও রক্ত-কাসি অথবা ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব। স্রাবের উপস্থিত কালে ২ ঘণ্টা পর পর। ঋতুর ব্যবধানকালে প্রতিদিন ১ বার।

হেমামেলিস্ ২,× ও মিলিফলিয়াম ৩,—রক্তবমনে। ১ ঘণ্টা পর পর।

ব্রায়নিয়া ৬,—ঘোর লোহিত বর্ণের প্রচুর রক্তস্রাব, শরীর চালনায় বৃদ্ধি। ১ ঘণ্টা পর পর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে সহজ ও পুষ্টিকর আহার, স্বল্প পরিশ্রমসাধ্য ভ্রমণাদি ব্যায়াম এবং যথাকালে নিদ্রাদির ব্যবস্থা করা আবশ্যক। যাহাদিগের শরীর সুস্থ তাহাদিগেয় পক্ষে সপ্তাহে ২।৩ বার ফুটবাথ বা গরম জলে কিছুকাল পা ডুবাইয়া রাখা উপকারী।

বাধক, ঋতুশূল বা পেইনফুলমেন্স্ট্রুয়েশন।

লক্ষণাদি।—প্রসবান্তে নিয়ম রক্ষায় অবহেলা, জরায়ু সংক্রান্ত অন্যান্য রোগের অনুপযুক্ত চিকিৎসা, জরায়ুর রক্তাধিক্য, অভ্যাসগত কোন স্রাবের রোধ, উদ্‌ভেদ বসিয়া যাওয়া, রসবাত-রোগ, পরিশ্রমহীনতা, ঠাণ্ডালাগা, হটাৎ মানসিক আবেগ, শোণিতনিঃসরণ পথের সংকোচন এবং স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়মের অবমাননা প্রভৃতি হইতে রোগের উৎপত্তি। সরল ঋতুস্রাব হয়না। জরায়ুর নিষ্ফল আক্ষেপিক সংকোচনবশতঃ তলপেট, মাজা প্রভৃতি স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয়। কষ্টের সহিত প্রচুর স্রাব হইলে অচিরাৎ বেদনা অন্তর্দ্ধান করে। স্রাব অপ্রচুর থাকিলে, কিম্বা না হইলে বেদনা অধিকতর কাল স্থায়ী হয়। ইহাই অধিকাংশ স্ত্রীলোকের সন্তানোৎপাদনে বাধা জন্মায়।

চিকিৎসা।—বেলাডনা ৬,—শিরঃশূল ও মুখমণ্ডলের রক্তিমা থাকিলে। ৩ ঘণ্টা পর পর ১ মাত্রা।

ক্যামমিলা ১২,—প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনায় রোগিণী চিৎকার ও ক্রন্দন করে; উদরশূল এবং উদরে স্পর্শাসহিষ্ণুতা; উদরাময়;

অত্যন্ত—কালরঙ্গের রক্তস্রাব; এবং রোগিণীর অসাধারণ অস্থিরতা। প্রতিদিন ৩ বার।

নাক্সভমিকা ৬,—কিছু ঠেলিয়া বাহির করার ন্যায় বেদনা; মাথার গুরুত্ব ও ঘোরা; বিবমিষা ও নিষ্ফল মলবেগাদি। প্রতিদিন ৩ মাত্রা।

পালসেটিলা ৬,—রোগিণী ঈষৎ শীত বোধ করে। রজনীতে, গৃহমধ্যে ও গরমে রোগের বৃদ্ধি; শোণিতের থাকিয়া থাকিয়া স্রাব; জরায়ুতে কর্ত্তনবৎ বেদনা। দিন ৩ মাত্রা করিয়া।

জেলসিমিয়াম ৩×,—রোগিণী অবসাদ বোধ করে ও অভিভূত থাকে। মুখের ঘোর লোহিতাভা দৃষ্ট হয়। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

প্ল্যাটিনাম ৬,—ঋতুকালে আক্ষেপ ও চিৎকার; লাল, কাল এবং তরল ও চাপ চাপ প্রভৃতি নানা অবস্থার রক্ত একত্র থাকে। সঙ্গমেচ্ছার বৃদ্ধি। ৩ বার করিয়া দিন।

ককুলাস, ৩÷—শীঘ্রাগত ঋতুসহ উদরশূল থাকিলে; আক্ষেপিক ঋতুশূল; পেট ফাঁপা ও বিবমিষাদি অপাক লক্ষণ থাকে; অল্প জমাট রক্তস্রাব। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

সিমিসিফুগা, ৩×—রসবাতিকপ্রদাহযুক্ত ঋতুশূল; গুল্মবায়ুর রোগী; ঋতুকালে ক্ষুদ্র, বৃহৎ আক্ষেপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে; অল্প ও জমাট অথবা প্রচুর স্রাব। ৩ ঘণ্টান্তর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—উদরে গরম জলের শেক দিলে অথবা টবে বসিলে বেদনার উপশম হয়। ঋতু মধ্যকালে আহারাদির নিয়ম ও অন্যান্য স্বাস্থ্যসম্মত ব্যবহারাদির অবলম্বন এবং ধাতু সংশোধনকর ঔষধ সেবন দ্বারা স্বাস্থ্যের উন্নতি।

আর্ত্তবাধিক্য বা অত্যধিক ঋতুস্রাব।

লক্ষণাদি।—ইহা নানা আকারে দৃষ্টিগোচর হয়। কখন মাসের

মধ্যে একাধিক বার, কখন নিয়মিত কালাপেক্ষা অধিকতর কাল স্থায়ী একবার, কখন বা নিয়মিত কাল মধ্যেই অধিকতর স্রাব মাসে একবার হইয়া সমষ্টিতে অধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হয়। মসলাদি গরম বস্তু দ্বারা পাক করা খাদ্যের আহার, গরম জলে স্নান, ক্লান্তি, হঠাৎ মানসিক আবেগ, অতি শ্রম এবং পুরাতন স্বাস্থ্যভঙ্গ ও অধিক কাল স্তন্যদানাদি জন্য রক্তহীনতা প্রভৃতি ইহার সাধারণ কারণ।

অত্যধিক রক্ত স্রাব হইলে রোগিণী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মুখচোক্ শাদা হইয়া যায়, মাথা ঘোরে, কাণে শাঁক ঘণ্টার শব্দ হইতে থাকে; রোগিণীর মূর্চ্ছাভাব এবং মূর্চ্ছাও হইতে পারে। অতিশয় রক্তস্রাব হওয়ায় সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপ বা ফিট্ হইতে এবং তদবস্থায় মৃত্যুও ঘটিতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা।—একনাইট্, ৩x—শোণিতসম্পন্ন ব্যক্তিদিগের রক্তস্রাব; রক্ত টাট্‌কা এবং গরম; রোগী অস্থির ও মৃত্যু ভীতিযুক্ত; হঠাৎ ভীতি জন্য রক্তস্রাব। ৩ ঘণ্টা পর পর।

বেলাডনা, ৬—প্রচুর উজ্জ্বললোহিত ও তপ্ত রক্ত-স্রাব; চক্ষু এবং মুখের রক্তিমা ও দপদপানি মাথার ব্যথা; নাড়ী পূর্ণ কঠিন ও দ্রুত; শোণিতের দুর্গন্ধ; প্রসবান্তে ও ঋতুর নিয়মিত কালের পূর্ব্ব রক্তস্রাব। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ঔষধ।

ক্যামমিলা, ১২—অত্যন্ত অসহিষ্ণু রোগিণীর চীৎকার ও অস্থিরতাদি রোগযন্ত্রণার সীমা অতিক্রম করে; জরায়ু বেদনা করিয়া লাল-বর্ণ, তরল অথবা কৃষ্ণবর্ণ, চাপ চাপ রক্তের থাকিয়া থাকিয়া স্রাব। ৩ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

ইপিকাক, ৬—বিবমিষা সহ প্রচুর ও লালবর্ণ রক্তস্রাব, অনেক সময় স্থায়ী হয়; রক্ত হড়্ হড়্ করিয়াও বাহির হইতে পারে। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ১ মাত্রা।

চায়না, ৩—মুখ ও চক্ষু ফেকাসে; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; মাথা ঘোরা ও

কাণে শাঁক ঘণ্টার শব্দ; রোগিণীর হাত পা ঠাণ্ডা থাকে ও মূর্চ্ছার ভাব এবং কাল, জমাট রক্তের থাকিয়া থাকিয়া স্রাব হয়। রক্তের স্রাবের সময়ে এবং পরেও দুর্ব্বলতা জন্য ইহা দেওয়া যায়। কৃশাঙ্গীদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। স্রাবকালে, আধ ঘণ্টান্তর; দুর্ব্বলতায় জন্য ৩ ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

সিকেলি ৬,— রক্তহীন, দুর্ব্বল ও শিথিল শরীর ব্যক্তি; কৃষ্ণবর্ণ, তরল রক্তের স্রাব অধিককাল স্থায়ী হয়; ঋতুর স্বাভাবিক রোধকালে রক্তস্রাব। এক ঘণ্টা পর পর।

স্যাবাইনা ৬,—বেদনাহীন উজ্জ্বল-লোহিত রক্তস্রাব; রোগিণী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এক ঘণ্টা পর পর সেবন।

নাক্স্ ভমিকা ৬,—নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বে রক্তস্রাব হইয়া অধিককাল স্থায়ী; উভয় ঋতুর মধ্যে স্রাবের বারম্বার রোধ ও পুনরাবর্ত্তন; বেদনা করিয়া চাপ চাপ রক্ত পড়িলে বেদনা যায়; পেটের গোলমাল, বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ ও নিষ্ফল মলবেগ। প্রতি দিন তিনবার সেবন।

আর্ণিকা ২ x,—আঘাতাদি জন্য উজ্জ্বল লালবর্ণ, তরল অথবা ঘোর লোহিত চাপ বাঁধা রক্তস্রাবে। এক ঘণ্টা পর পর সেবন।

হেমামেলিস, কাল্‌চে লোহিত বা কাল্‌চে শিরা-রক্তের স্রাব; মৃদু ভাবে রক্ত পড়ে; নিম্নোদরে ক্ষতের ন্যায় বা পিষ্টবৎ বেদনা। অর্দ্ধ কি এক ঘণ্টা পর পর সেবন।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, ৬,—মানসিক উত্তেজনা বশতঃ উপযুক্ত সময়ের পূর্ব্বে ও উভয় ঋতুর মধ্যকালে অতি প্রচুর রক্তস্রাব অধিক কাল স্থায়ী; ঋতুর পূর্ব্বে স্তন ফোলে ও বেদনা করে। প্রতিদিন ৩ বার। গণ্ডমালা ধাতুর পুরাতন রোগীকে ইহার ৩০ ক্রম সপ্তাহে ২ বার দিলে রোগ সমূলে আরোগ্য হয়।

সবল ও শোণিতসম্পন্ন ব্যক্তিদিগের ঔষধ—**একনাইট; বেলাডনা, প্ল্যাটিনা, স্যাবাইনা।**

দুর্ব্বল রক্তহীন ব্যক্তিদিগের ঔষধ—চায়না, সিকেলি।

গর্ভস্রাব ও প্রসবান্তিক রক্তশ্রাবের ঔষধ—বেলাডনা, ক্যামমিলা, প্ল্যাটীনাম, স্যাবাইনা ও ইপিক্যাক।

শেষ ঋতু-রোধকালের রক্তস্রাবের ঔষধ—পাল্‌সেটিলা, ল্যাকেসিস্ ও প্ল্যাটিনাম।

অনেক সময় অত্যধিক রক্তস্রাব হওয়ায় রোগিণীর প্রাণ রক্ষা করা কঠিন বোধে আশঙ্কা জন্মে। অপিচ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, নির্ব্বাচন অতি কঠিন সাধ্য। এমতাবস্থায় পর্য্যায়ক্রমে দুইটি ঔষধ, যেমন ইপিকাক ও সিকেলি, চায়না ও সিকেলি অথবা ইপিকাক ও সিকেলি সেবন করান দোষাবহ বলিয়া বিবেচিত হয় না।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—মানসিক ও শারীরিক শ্রম, সিঁড়ি ওঠা নামা করা এবং ভারি বস্তু উত্তোলনাদি কার্য্য সম্পূর্ণ নিষেধ। উপাধান বা বালিস সাহায্যে পাছা ও পা উচ্চে এবং তদূর্দ্ধ শরীর নিম্নে রাখিয়া রোগিণীকে স্থির ভাবে শয়ান করাইতে হইবে। শরীর ঠাণ্ডা রাখা উচিত। ঠাণ্ডা জল ও ঠাণ্ডা সরবত ইত্যাদির পান উপকারী। উষ্ণ দ্রব্য ব্যবহার করিবে না। তলপেটে ঠাণ্ডা প্রয়োগে রক্ত-রোধের সাহায্য হয়। ঋতুসময়ে সঙ্গম অনেকের রোগের কারণ হয়। তৎপক্ষে সাবধান হওয়া উচিত। রক্তস্রাবকালে উদর পূর্ণ করিয়া আহার নিষিদ্ধ। সামান্য জালের দুধ ও ভাত ঠাণ্ডা করিয়া দেওয়া যায়।

শ্বেতপ্রদর বা লুকরিয়া।

লক্ষণাদি।—রোগ জরায়ুর কোন গভীরতর পীড়া হইতে উৎপন্ন হইলে অনেক সময়েই চিকিৎসা অতীব কৃচ্ছ্রসাধ্য হয়। এরূপ স্থলে সময়ের অপব্যয় না করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করাই উচিত।

ইহা এক প্রকার ধাতুগত রোগ। প্রসবের কষ্ট, প্রসবান্তে বিহিত নিয়মের অবমাননা, শৈত্য সংস্পর্শ, সিক্ত হওয়া, কামোত্তেজনাধিক্য, অতিরিক্ত সঙ্গম এবং নানাবিধ কারণে শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও শিথিলতা সাধারনতঃ ইহার সাক্ষাৎ কারণ।

জরায়ু ও যোনি হইতে প্রথমে শুভ্র এবং রোগের স্থায়িত্বকালের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্রমে হরিদ্রাভ, ঈষৎ সবুজ অথবা কটা বর্ণের স্রাব হইলে তাহাকে **শ্বেতপ্রদর** বলে। শারীরিক দুর্ব্বলতা, শিথিলতা এবং সাধারণ রক্তহীনতা প্রভৃতি রোগের কারণ হইলে স্রাব শুভ্র থাকে। রোগ-কারণ গভীরতর হইলে স্রাবের উপরিউক্ত বর্ণের পরিবর্ত্তন ঘটে। তখন স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত, তীব্র, বিদাহী এবং রক্তমিশ্রিত প্রভৃতি বিবিধ দোষযুক্ত হয়। জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত, ফুস্কুড়ি, চুলকনা ও ফোস্কা প্রভৃতি নানাবিধ কষ্টকর উপসর্গ জন্মিতে পারে। মূত্রত্যাগে জ্বালা, মাজায় ব্যথা, অক্ষুধা, অপাক এবং জ্বরভাব প্রভৃতি আনুষঙ্গিক লক্ষণ ক্রমশঃ উপস্থিত হইতে থাকে। পাঠক স্মরণ রাখিবেন অধিকাংশ জরায়ুরোগে সহ কথিত লক্ষণাদি উপস্থিত থাকে এবং তাহারই অবস্থানুসারে ঔষধের ব্যবস্থা হয়।

চিকিৎসা।—চায়না ৩,—দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনতা প্রভৃতি জন্য তরুণরোগের ঔষধ। পুরাতন রোগেও স্রাব শুভ্র ও অনুগ্র থাকিয়া মাথা ঘোরা ও কর্ণশব্দ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইহা উপকার করে। প্রতিদিন ৩ বার সেবন।

পাল্সেটিলা ৬,—ঘন ও হরিদ্রাভ স্রাব থাকিলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। ঋতুস্রাব অত্যল্প থাকে ও ঋতু বিলম্বে হয়। রোগিণী শীতকাতর ও কোমল স্বভাব। প্রতিদিন দুইবার।

সিপিয়া ৬,—ইহার স্রাব তীব্র, বিদাহী, হরিদ্রাভ, জলবৎ ও দুগ্ধবৎ ইত্যাদি নানা গুণের ও বর্ণের। মূত্র দুর্গন্ধময় থাকে। ইহা ভগ্নস্বাস্থ্য রোগিণীর ঔষধ। জননেন্দ্রিয়ে চুলকানি ও ক্ষতাদি জন্মে প্রতিদিন দুইবার

হাইড্র্যাষ্টিস ৬,—ঘন, আটা, দড়ি দড়ি ও হরিদ্রাভ স্রাব, জরায়ুমুখ ও যোনিতে ক্ষত থাকিতে পারে। ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে প্রথমাবস্থায় প্রতিদিন ৩ বার।

এলুমিনা ৬,—পাতলা, তীব্র, ক্ষতকর, জ্বালাময় ও প্রচুর স্রাব দিবসে হয়। দাঁড়াইলে পা বহিয়া পড়ে; যোনিদেশ হাজিয়া যায়; কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। প্রতিদিন ২ বার সেবন।

সালফার ৩০,—কোন ঔষধে ফল না হইলে অথবা ফল হইয়াও তাহা স্থায়ী না হইলে, যে কোন প্রকৃতির রোগে ইহা ব্যবহারে উপকার হয়। ২।৩ দিন পর পর এক মাত্রা।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০,—গণ্ডমালাধাতুর দুর্ব্বল ও আলস্য প্রধান স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাব বারম্বার ও প্রচুর হইলে ইহা উপকার করে। শ্বেতপ্রদর দুগ্ধের ন্যায় ও তাহা লাগিলে স্ত্রীঅঙ্গ চুলকায় এবং জ্বালা করে। পাল্‌সেটিলায় উপকার না হইলে ইহা তাহার পর সুফল দেয়। ২।৩ দিন পর পর এক মাত্রা।

যোনিসর্দ্দি বা ভ্যাজাইন্যাল ক্যাটার।

গণ্ডমালাধাতুর দুর্ব্বল বালিকাদিগের ঋতুর পূর্ব্বেই যোনি হইতে দুগ্ধবৎ একরূপ স্রাব হয়। তাহাতে বালিকার আত্মীয়, স্বজন রোগকে শ্বেতপ্রদর অথবা পুয়মেহ মনে করিয়া অনেক সময়েই বড় ভীত হইয়া পড়েন। ফলতঃ এরূপ ভয়ের কোনই কারণ দেখা যায় না। অধিকাংশ স্থলেই রোগ যোনির সর্দ্দি বা প্রতিশ্যায় (ক্যাটার) ব্যতীত আর কিছুই নহে। কোন কোন স্থলে ভগ্নস্বাস্থ্য বালিকাদিগের মলদ্বার হইতে ক্রিমি হাঁটিয়া যোনিপ্রবেশ করে। তাহার উত্তেজনায় যোনিতে উপরিউক্ত স্রাব জন্মে। উপরি কথিতরূপে কিয়ৎকাল পাল্‌স্ অথবা ক্যাল্ক কার্ব্ব ব্যবহার করিলে রোগ অচিরাৎ আরোগ্য হইয়া যায়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি। দিবসে ২।৩ বার যোনিমধ্যে শীতল জলের অথবা শীতল জলসহ ৮।১০ ফোঁটা হাইড্র্যাষ্টিসের পিচকারি ও শীতল জলে স্নানাদি উপকারী। পুষ্টিকর সাত্বিক আহার উপযোগী।

শেষ ঋতুরোধসংসৃষ্ট রোগ।

লক্ষণাদি। ধাতু ও শারীরিক স্বাস্থ্যের তারতম্যানুসারে শেষ ঋতুরোধকালের শারীরিক অবস্থার অনেক তারতম্য হইয়া থাকে। সর্ব্ববিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া ঋতুরোধকালের গড় পড়তা ৪৫ বৎসর বয়স ধরিলে বোধ হয় অযৌক্তিক হইবে না। ঋতুকালের স্থায়িত্ব গড়ে ৩০ বৎসর ধরা হইয়া থাকে। ইহাতেও তাহার রোধকাল ৪৫ বৎসরের নিকটবর্ত্তী হয়। স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা একটি স্বাভাবিক ঘটনা। স্বাস্থ্য অক্ষুন্ন থাকিলে কোন সময়ে, কিরূপে ঋতুরোধ হইয়া যায় স্ত্রীলোক তাহা জানিতে পারে না। নানা প্রকারে ভগ্নস্বাস্থ্য স্ত্রীলোকদিগের এই সময়ে শিরঃশূল মূর্দ্ধাদেশে জ্বালা, শোণিতোচ্ছাস (মাথার দিকে হঠাৎ রক্ত উঠায় মুখ চক্ষু লালবর্ণ ও হৃৎকম্পাদি), হৃৎকম্প মাথাঘোরা ও মূর্চ্ছার ভাব প্রভৃতি হয়। কাহার কাহার কিয়ৎকাল অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—শরীরে রক্তাধিক্যের লক্ষণ—মাথা ধরা, কাণে ভন্ ভন্ শব্দ এবং পুর্ণ, কঠিন, দ্রুত অথবা ক্ষুদ্র ও দ্রুত নাড়ী প্রভৃতি থাকিলে—**একন** ৩, ৩ ঘণ্টা পর পর। এরূপাবস্থায় **গ্লনৃইন্**, ৩× এরও প্রশংসা আছে।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া ৬, প্রচুর রক্তস্রাবসহ শিরঃশূল ও শোণিতোচ্ছাস বা শরীরোর্দ্ধে রক্ত-ধাবন। প্রতিদিন ৩ বার।

ক্যালাডিয়াম ৬, ঋতুরোধকালে জননেন্দ্রিয়ে চুলকনা। প্রতি দিন ২ বার।

ল্যাকেসিস ৩০,—অনেক সন্তান প্রসবে ভগ্নস্বাস্থ্য স্ত্রীলোক-

দিগের হঠাৎ ঋতুরোধ ঘটায় অর্শ, রক্তস্রাব, মাথাঘোরা, মূর্দ্ধায় জ্বালা, শিরঃ-শূল এবং শোণিতোচ্ছ্বাস—কম্পনশীল নাড়ী, তপোচ্ছাস, মুখ ও চক্ষুর হঠাৎ লাল আভা ইত্যাদি—রোগের ইহা ঔষধ। ঋতুরোধের পর ইহারা কখনই সুস্থবোধ করে না। প্রতিদিন এক মাত্রা।

কার্ডুয়াস ৩×,—এই সময়ের যকৃৎবিকারে ইহা বিশেষ উপকারী. প্রতিদিন ৩ বার।

ভিরেট্রাম ভিরিডি ৬,—তাপোচ্ছাস বা শরীরোর্দ্ধে হঠাৎ তাপ হওয়ার কষ্ট-নিবারণে ইহা মহৌষধ। ২ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

অণ্ডাধার বা ওভারিরোগ।

আমরা দেহের সংস্থান-তত্ত্ব বর্ণনকালে অণ্ডাধারের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। তাহাতে বস্তিকোটর-যন্ত্রাদির সমাবেশ সম্বন্ধে পাঠকের কিঞ্চিৎ স্থূলধারণা হইবে। বস্তিগহ্বর পার্শ্বের উর্দ্ধদেশে কোনরূপ যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে পাঠক বস্তি-কোটরের বর্ণনা দেখিয়া লইবেন। তাহাতে অণ্ডাধার-রোগের বিষয় বোধগম্য হইবে।

অণ্ডাধারে অনেক কঠিন কঠিন রোগ জন্মে। তন্মধ্যে অধিকাংশই গৃহচিকিৎসকের পক্ষে অসাধ্য বলিয়া বিবেচিত। এজন্য আমরা কেবল অণ্ডাধারের প্রদাহ ও স্নায়ু-শূলের বিষয়ই বর্ণনা করিলাম।

অণ্ডাধার-প্রদাহ।

চিকিৎসাদি।—অণ্ডাধার স্থানে তাপ, বেদনা ও স্ফীতি এবং জ্বর-লক্ষণ দ্বারা রোগ পরিচিত হয়। অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি প্রভৃতি অনেক গুরুতর যন্ত্রসহ অণ্ডাধারের সংসৃষ্টতা থাকায় ইহার প্রদাহ বিশেষ গুরুতর রোগ বলিয়া গণ্য। এজন্য গৃহচিকিৎসকের পক্ষে ইহাও চিকিৎসার অযোগ্য। এস্থলে একনাইট ৩×, ও বেলাডনা ৬, ৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর এবং ভুষির বড় পুল্টিস ও উষ্ণজলের শেক প্রভৃতি দ্বারা চিকিৎসা

আরম্ভ করিয়া যথারীতি চিকিৎসার বন্দোবস্ত করাই সঙ্গত। রোগীর জন্য উপযুক্ত শয্যা ইত্যাদি অন্যান্য বিষয়ের বন্দোবস্ত করিয়াও তাহার যন্ত্রণা লাঘবের ও অনিষ্ট নিবারণের চেষ্টা করিতে হইবে।

অণ্ডাধার বা ওভারির স্নায়ু-শূল।

লক্ষণাদি।—স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় এবং জননক্রিয়া সম্বন্ধে অণ্ডাধার একটি প্রধান যন্ত্র। জরায়ু ইত্যাদি স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়সহ সংলগ্ন থাকায় সংসৃষ্টতা-বশতঃ তাহাদিগের অধিকাংশ রোগে ইহা রোগগ্রস্ত হয়। অপিচ শৈত্য-সংস্পর্শাদি সাধারণ কারণেও ইহা রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহার বেদনা বা শূল অতীব সাধারণরোগ। অণ্ডাধাররোগ বালিকারোগ। যৌবনা-রম্ভের পর ক্রিয়াশীল অণ্ডাধারই, রোগের আধার। অণ্ডাধাররোগই অধিকাংশ বন্ধ্যাত্বের কারণ। অণ্ডাধারের বেদনা জ্বালাকর, তীরবেধবৎ, কর্ত্তন করার ন্যায় এবং দপদপানি প্রভৃতি নানা প্রকারের বেদনা কখন নিম্নে উরুতে, কখন উর্দ্ধে উদর ও বক্ষে, কখন বা চতুঃপার্শ্বে ছুটিয়া যায়। অনেক সময় রোগী দাঁড়াইলে পেট হইতে যেন কিছু ছিঁড়িয়া পড়ার ন্যায় বোধ করে। ইহার সহিত মূত্রত্যাগে কষ্ট থাকাও বিরল নহে। স্মরণ থাকা উচিত বেদনা একটি স্বাধীন রোগ নহে। ইহা নানাবিধ অণ্ডাধাররোগের লক্ষণমাত্র।

চিকিৎসা।—এপিস ৬,—ইহা অণ্ডাধাররোগের একটি প্রধান ঔষধ। দক্ষিণ অণ্ডাধার বা কুচকিদেশে জ্বালাযুক্ত এবং ক্ষত ও হুলবেধবৎ বেদনায় উরু বাহিয়া অসাড়তা জন্মে। বামদিকেও বেদনা হইতে পারে। অনেক সময় বুকে শাটিয়া ধরার ভাব ও কাসি থাকে। প্রতিদিন ৩ বার।

মার্কুরিয়াস কর ৬,—অণ্ডাধারশূল আরোগ্যে ইহার বিলক্ষণ প্রশংসা আছে। শান্তিহীন ঘর্ম্ম ও কোঁথসহ উদরাময় ইহার পরিচয় দেয়। প্রতিদিন ৩ বার সেবন।

প্ল্যাটিনাম ৬,—জ্বালাযুক্ত বেদনা। অণ্ডাধার যেন ছিঁড়িয়া পড়ে। কামেচ্ছার প্রবলতা ইহার বিশেষ লক্ষণ। প্রতিদিন ৩ বার।

লিলিয়াম ৬,—জ্বালাময় বেদনা ঊর্দ্ধে উদর ও নিম্নে উরুতে যায়। বাম অণ্ডাধার হইতে তীরবেঁধার ন্যায় বেদনা দক্ষিণবাহী হয়। প্রতিদিন ৩ বার।

ল্যাকেসিস্ ৩০,—বাম অণ্ডাধাররোগেই ইহা অধিকতর প্রশংসিত। রুগ্নদেশে সামান্য স্পর্শও সহ্য হয় না। জরায়ু হইতে স্রাব হইলে বেদনা কমে। বেদনা প্রথমে বামপার্শ্বে আরম্ভ হইয়া পরে দক্ষিণপার্শ্বে যায়। প্রতিদিন ১ বার।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬,—বাতাচ্ছন্ন, খিটখিটে রোগী। সর্ব্বদা অবসাদগ্রস্ত থাকে। প্রতিদিন ৩ বার।

ন্যাজা ৩০,—বাম অণ্ডাধারের প্রচণ্ড আক্ষেপিক বেদনা। প্রতিদিন ২ বার।

আর্সেনিক ৩০,—সাধারণতঃ দক্ষিণ অণ্ডাধারের স্ফীতিবোধ সহ জ্বালাযুক্ত বেদনা। তৃষ্ণা, ছটফট ও খিটখিটে ভাব। তাপে বেদনার উপশম। প্রতিদিন ২ বার।

লেকচার ৬৯ (LECTURE LXIX)

অন্তঃসত্ত্বা বা প্রেগন্যান্সি এবং গর্ভসম্বন্ধীয় অন্যান্য বিষয়।

স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে গর্ভাধান একটি গুরুতর দায়ীত্যপূর্ণ অবস্থা। সুস্থ এবং বলিষ্ঠকায় যুবতীই এই গুরুতর ব্যাপার হইতে সহজে নিষ্কৃতি লাভের আশা করিতে পারেন। ফলতঃ অধিকাংশ স্থলে বিবাহসংযোগে উপ্তবীজের ফলস্বরূপ সন্তানের ভবিষ্যৎ জীবনের মঙ্গলামঙ্গলের নির্দ্ধারিত হইয়া থাকে। এই জন্যই আমরা যথাস্থানে বিবাহ সম্বন্ধীয় বয়সাদির আলোচনা করিয়াছি। সুস্থ সুসন্তানোৎপাদনপক্ষে স্ত্রীপুরুষ উভয়েরই স্বাস্থ্য সর্ব্বতোভাবে নির্দ্দোষ থাকার প্রয়োজন।

হঠাৎ মাসিক ঋতুর রোধ, অচিরাৎ খাদ্য, অখাদ্যাদি নানারূপ বস্তুতে খামখেয়ালি লালসা, আলস্য এবং প্রাতঃকালীন বমনাদিতে প্রায় নিঃসন্দেহ গর্ভসূচনা প্রকাশ করে। এ সময়ে ভাবী জননীকে বিশেষ সতর্কতার সহিত স্বকীয় স্বাস্থ্যরক্ষা করা উচিত। ভাবী জননীর স্মরণ রাখা উচিত যে, এ অবস্থায় তাঁহাকে আপন শারীরিক পুষ্টি ও স্বাস্থ্যরক্ষাকরিতে এবং অপর একটি জীবাঙ্কুরকে সর্ব্বাঙ্গপুষ্ট ও সুস্থ মনুষ্যে পরিণত করিয়া সুপ্রসব করিতে হইবে। আহার, নিদ্রা ও ব্যায়ামাদির যথোপযুক্ত নিয়ম রক্ষা করা অবশ্য প্রয়োজনীয়। স্বাস্থ্যরক্ষায় অমনযোগী গর্ভিণী গর্ভাবস্থায় ও প্রসবে নানারূপ কষ্টভোগ করিয়া থাকেন। ইহাতে গর্ভিণী ও ভ্রূণের মধ্যে এক বা উভয়েরই মৃত্যুসংঘটন হওয়াও অতি বিরল নহে। বলা বাহুল্য সর্ব্ববিষয়ে সাবধান গর্ভিণীর পক্ষে গর্ভধারণ ও প্রসবের ন্যায় স্বাভাবিক ঘটনা সর্ব্বতোভাবেই মঙ্গলময়।

গর্ভাবস্থার রোগ।

জরায়ু সহ পরিপাক যন্ত্রের অতীব ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকায় গর্ভসূচনায় পরিপাক যন্ত্রই প্রথমে ও অধিকাংশরূপে ক্লিষ্ট হইয়া থাকে।

প্রাতঃকালীন বমন।

লক্ষণাদি।—প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগান্তেই ইহা প্রায় উপস্থিত হয়। জল, অম্ল, ভুক্তবস্তু, শ্লেষ্মা, কখন বা রক্তযুক্ত শ্লেষ্মাও বমন হইয়া থাকে। কখন কেবল বিবমিষা হয় এবং মুখ দিয়া জল উঠে। কোন কোন গর্ভিণী যখনই যাহা আহার করেন, তাহাই পেটে রাখিতে না পারায় তাহাদিগের অবস্থা আশঙ্কাজনক হয়। সাধারণতঃ গর্ভসঞ্চারের কিয়ৎকাল পরে ইহা আপনা হইতেই অন্তর্দ্ধান করে।

চিকিৎসা। নাক্সভমিকা ৬,—সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। প্রাতঃকালে ও আহারান্তে বমন হয়, মুখে তিক্তাদি বিস্বাদ থাকে, মুখে জল উঠে এবং কোষ্ঠবদ্ধে নিষ্ফল বেগ হয়। দিন ৩ বার।

ইপিক্যাক্ ৩×,—অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। অবিশ্রান্ত বিবমিষা এবং পিত্ত ও শ্লেষ্মার বমন। অবস্থানুসারে ১।২ অথবা ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

পাল্‌সেটিলা ৬,—সন্ধ্যাকালে ও রজনীতে বমন হইলে প্রাতঃকালে মুখ পচিয়া থাকে। রোগী নম্র ও ক্রন্দনশীল। প্রতিদিন ৩ বার।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৬,—অম্লবমনের প্রধান ঔষধ। প্রতিদিন ২ বার।

আর্সেনিকাম ৩০,—অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কৃষ রোগীর আহার ও পানমাত্রই বমন। উৎকণ্ঠা ও ভীতিব্যঞ্জকমুখ। মৃত্যুভীতি থাকিতে পারে। প্রতিদিন ২ বার।

ক্রিয়োজোট ৩×,—বমন নাছোড়বান্দা হইয়া থাকে। নাক্স ও ইপিক্যাক কিছুই করিতে পারে না। ১,২ ঘণ্টা পর পর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—নিয়ম পূর্ব্বক স্নান, আহার ও নিদ্রা প্রভৃতি। একবারে অল্প পরিমাণ আহার; শয্যাত্যাগের পূর্ব্বেই প্রাতঃকালে দুগ্ধাদি সামান্য কিছু আহার করায় উপকার দর্শে।

গর্ভিণীর কোষ্ঠবদ্ধ।

চিকিৎসাদি।—অধিকাংশ গর্ভিণীরই, বিশেষতঃ গর্ভের শেষ ভাগে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিতে দেখা যায়। জরায়ুর গুরুত্ব ও বর্দ্ধিত আয়তন-বশতঃ সরলান্ত্রোপরি চাপ ইহার কারণ। সাধারণতঃ ইহতে বিশেষ কোন কষ্ট হইতে দেখা যায় না। চিকিৎসারও প্রয়োজন হয় না। যদি অক্ষুধা প্রভৃতি কষ্ট উপস্থিত হয়, আহারাদির ব্যবস্থা দ্বারা তাহা নিবারণের চেষ্টা করাই সঙ্গত। যথেষ্ট তরিতরকারি ও নানা প্রকার সুপক্ক ফলের আহার, যথোপযুক্ত শরীর চালনা, উপযুক্ত সময়ে নিদ্রা, প্রত্যূষে শয্যাত্যাগ এবং যথেষ্ট পরিমাণ শীতল জল পানের পর বেগ, হউক বা না হউক নিয়মপূর্ব্বক মলত্যাগের চেষ্টা প্রভৃতিতে অনেক সময়ে ফল পাওয়া যায়। কোন প্রকার পিচকারি, বা ডুস ব্যবহার নিষিদ্ধ। নিতান্ত প্রয়োজন হইলে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবহার করা যায়

নাক্সভমিকা ৩×,—নিষ্ফল বেগ থাকিলে। প্রতিদিন ২ বার।

ব্রায়নিয়া ৬,—মলবেগ এককালীন না থাকিলে। প্রতিদিন ২বার।

ওপিয়াম ৩×,—পেট স্তম্ভিত ও স্ফীত এবং রোগীর অবসাদ ভাব থাকিলে। প্রতিদিন ২ বার।

সিপিয়া ৬,—কোন ঔষধে কার্য্য না হইলে অনেক সময় ইহা দ্বারা ফল পাওয়া যায়। প্রতিদিন ২ বার।

উপরিউক্ত ঔষধনিচয়ের প্রয়োগ স্থল নিরূপণের প্রয়োজন হইলে সাধারণ কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসা দেখিতে হইবে। তাহাতে লিখিত অন্যান্য ঔষধও এস্থলে কার্য্য করিতে পারে।

গর্ভাবস্থার উদরাময়।

চিকিৎসাদি।—উদরাময় গর্ভাবস্থার সাধারণ পীড়ামধ্যে গণ্য নহে। কিন্তু কোন কোন গর্ভিণী, বিশেষতঃ গর্ভের শেষাবস্থায় ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে অতিশয় দুর্ব্বলতা, এমন কি গর্ভপাতের বিশেষ আশঙ্কার কারণ হয়। এজন্য অচিরাৎ ইহা আরোগ্য করা নিতান্ত প্রয়োজন। সাধারণ উদরাময়ের চিকিৎসা ও খাদ্যাদির ব্যবস্থাই ইহার চিকিৎসা ও ব্যবস্থা। তদনুসারেই ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে। প্রায়শঃই ইহা আহারের ব্যতিক্রম জন্য হয়। এ কারণ চায়না দ্বারা আমরা অধিকাংশ স্থলে উপকার পাইয়া থাকি। অন্য ঔষধ মধ্যে পাল্‌স্‌ও বহুতর স্থলে কার্য্য করিয়া থাকে। উভয়ই ৬ ক্রমে প্রতিদিন ৩ বার ব্যবস্থা।

গর্ভাবস্থার-দন্তশূল।

গর্ভাবস্থায় দন্তশূল একটি সাধারণ রোগমধ্যে পরিগণিত। কিন্তু অন্যাবস্থার দন্তশূলসহ ইহার কোন প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। অন্যান্য কারণ ঘটিত দন্তশূলের বিষয় লিখিতেই ইহার উল্লেখ করিয়াছি। তাহাতেই ইহা দ্রষ্টব্য।

গর্ভপাত।

লক্ষণাদি।—এই দুর্ঘটনা অতি বিরল নহে। এজন্য গর্ভিণী-দিগকে চলা, ফেরা প্রভৃতি সকল বিষয়েই বিলক্ষণ সাবধানতা অবলম্বনের প্রয়োজন। অনেক সময়ে সামান্য পদস্খলনেই গর্ভপাত হইয়া যায়। অপিচ তাহাতে পুনর্গর্ভপাতেরও সম্ভাবনা অনুমিত। দুই তিন বার গর্ভপাত হইলে তাহা অভ্যাসগত হয়। ইহা গর্ভধারিণীর মৃত্যুও ঘটাইতে পারে।

স্থলে তৃতীয় মাসের শেষ, অথবা চতুর্থ মাসের প্রথমাংশ এই দুর্ঘটনার সময়। কথিত সময়ে অথবা তাহার পূর্ব্ববর্ত্তীকালে গর্ভস্রাব হইলে তাহা অপেক্ষাকৃত নিরাপদ। কিন্তু তাহার পরিবর্ত্তী কালের গর্ভপাত বিলক্ষণ বিপদসঙ্কুল বলিয়া জানিতে হইবে। অষ্টম মাস হইতে পরবর্ত্তী কাল প্রসবের ন্যূনাধিক স্বাভাবিক কাল মধ্যে গণ্য বলিয়া তাহা সন্তানের পক্ষে বিশেষ হানিকর নহে।

উপদংশ প্রভৃতি কতিপয় ধাতুগত রোগবশতঃ ভ্রূণ এবং তাহার আনুষঙ্গিক উপাদানের স্বাস্থ্যহানি অভ্যাসগত গর্ভপাতের মূল কারণ বলিয়া গণ্য। আকস্মিক মানসিক আবেগ, ভারি বস্তুর উত্তোলন প্রভৃতি শারীরিক শ্রমাধিক্য, আঘাত লাগা, আছাড় পড়া, অত্যধিক বিরেচকের ব্যবহার এবং নানা কারণঘটিত ভগ্নস্বাস্থ্য ইহার সাক্ষাৎ ও আকস্মিক কারণ বলিয়া জানিতে হইবে।

প্রথম কতিপয় মাসের মধ্যে গর্ভস্রাব হইলে যন্ত্রণাদি অপেক্ষাকৃত স্বল্পতর থাকে। শেষাবস্থার গর্ভপাতে প্রসবের ন্যায় ও মাজা'র জরায়ুর বেদনাদিতে কষ্ট হয়। শোণিতস্রাব গর্ভনষ্টের নিশ্চয়াত্মক চিহ্ন। ইহা কখন অপেক্ষাকৃত কম থাকে। কখন এত অধিক স্রাব হয় যে, তাহাতে প্রাণের আশঙ্কা জন্মে।

চিকিৎসা।—গৃহ-চিকিৎসকের পক্ষে এই চিকিৎসার দায়িত্ব গ্রহণ করা সঙ্গত নহে। তিনি অবিলম্বে উপযুক্ত চিকিৎসক আনয়নের ব্যবস্থা করিবেন। যে পর্য্যন্ত চিকিৎসক উপস্থিত না হয়েন নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুসারে চিকিৎসা করিতে হইবে :—

স্যাবাইনা, ৬—গর্ভের ৩।৪ মাসে গর্ভস্রাবের উপক্রম হইলে। প্রচুর উজ্জ্বল লোহিত রক্তস্রাব। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ঔষধ।

সিকেলি, ৬—কৃশ ও দুর্ব্বল স্ত্রীলোকদিগের চারি মাসের পরবর্ত্তী কালে গর্ভপাতের উপক্রমে কাল ও জমাট রক্তস্রাব। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর দেয়।

একনাইট ৩×,—শোণিত সম্পন্ন গর্ভিণীদিগের নাড়ী পূর্ণ, কঠিন স্পর্শ ও দ্রুত থাকিলে। বক্ষের অস্বস্তি ও মৃত্যুভীতি ইহার বিশেষ লক্ষণ। ভীতিপ্রযুক্ত গর্ভপাতেরও ইহা ঔষধ। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর সেবন।

আর্ণিকা ৩×,—কোন প্রকারে আঘাত লাগা, অতিশয় শারীরিক পরিশ্রম এবং সিঁড়ি ভাঙ্গা প্রভৃতি জন্য গর্ভস্রাব। উপরিউক্ত কারণে গর্ভিণী শরীর অসুস্থ বোধ করিলে ঔষধের ব্যবহার আরম্ভ করা উচিত। অর্দ্ধ কি এক ঘণ্টা পর পর।

ইগ্নেসিয়া ৬,—গুল্মবায়ুধাতুগ্রস্ত গর্ভিণীর শোক, দুঃখ প্রভৃতি মানসিক আবেগবশতঃ গর্ভপাতের উপক্রমে। ১২ ঘণ্টা পর পর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—শারীরিক ও মানসিক সর্ব্বপ্রকার বিশ্রাম অত্যাবশ্যকীয়। সিঁড়ি ওঠা নামা, মলত্যাগে বেগ দেওয়া ও সামান্য হাঁটা পর্য্যন্তও নিষেধ। রোগিণী স্থিরভাবে শুইয়া থাকিবেন। গর্ভিণী কোন গুরু বস্তু আহার করিবেন না। খাদ্য, পানীয় বস্তু ঠাণ্ডা করিয়া আহার বা পান করিবেন।

ভবিষ্যৎ গর্ভপাত নিবারণের চিকিৎসা।—ইহাতে গর্ভপাতের মুল কারণ অবধারণ ও তাহার চিকিৎসার প্রয়োজন। তজ্জন্য উপযুক্ত চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করা আবশ্যক। অভ্যাসদোষ কারণ হইলে উপরিউক্ত সময়ানুসারে মধ্যে মধ্যে স্যাবাইনা ও সিকেলি সেবন এবং সম্পূর্ণ বিশ্রাম কর্ত্তব্য।

গর্ভাবস্থায় শোণিত স্রাব।

চিকিৎসাদি।—গর্ভাবস্থায় কখন কখন পুর্ব্বস্রাবের কোন কারণ অথবা লক্ষণ ব্যতীতই জরায়ু হইতে প্রভূত শোণিতস্রাব হয়। ইহাকে অবশ্যই অতীব গুরুতর ও আশঙ্কাজনক ঘটনা বলিতে হইবে। অবিলম্বেই চিকিৎসক ডাকা নিতান্ত প্রয়োজন। চিকিৎসকের উপস্থিতির পুর্ব্বে

রজঃ বাহুল্য রোগের চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে। উপরিউক্ত রোগের ঔষধ মধ্যে ক্যাম ; স্যাবাইনা ; ও সিকেলি প্রভৃতি ঔষধ বিশেষ উপযোগী বলিয়া বিবেচিত হয়।

গর্ভাবস্থার কতিপয় সাধারণ উপসর্গ।

গর্ভাবস্থায় ঈষৎ জ্বর।—শোণিত সম্পন্ন কোন কোন গর্ভিণী অল্প জ্বরবোধ করেন। শোণিতে তন্তুজান পদার্থের বৃদ্ধি ইহার কারণ। মধ্যে মধ্যে ২।৪ মাত্রা একনাইট ৩× সেবন করিলে ইহা দূর হইয়া যায়।

মৃত্যুভীতি।—কোন কোন অন্তঃসত্বা স্ত্রীলোকের স্বতঃই বিশ্বাস এবং আশঙ্কা জন্মে "এবার আর আমি বাঁচিব না"। এই ভীতি-বশতঃ গর্ভিণী সর্ব্বদাই দুশ্চিন্তান্বিত থাকেন। একনাইট ৬, ইহার ঔষধ। মধ্যে মধ্যে ২।১ মাত্রা।

শিরাস্ফীতি।—অনেক গর্ভিণীর উরু ও জঙ্ঘায় কাল কাল শিরা অত্যন্ত স্ফীত হওয়ায় বড় অস্বস্তি প্রদান করে। শোণিত-নাড়ীতে ভারি জড়ায়ুর চাপ ইহার সাধারণ কারণ। কখন কখন দুর্ব্বলতা জন্যও ইহা সংঘটন হয়। হেমামেলিসের মূল আরক কিছু জলে মিশাইয়া তাহা দ্বারা সিক্ত নেকড়ার পটি দিলে কিঞ্চিৎ উপশম হয়। জঙ্ঘা হইতে ঊর্দ্ধাভিমুখে মৃদুচাপে ব্যাণ্ডেজ (ফিতা) জড়াইলে ইহা কমে। হাঁটিলে ইহার বৃদ্ধি হয়। ফলতঃ প্রসব ব্যতীত ইহার সম্পূর্ণ আরোগ্যের আশা নাই।

পদের ও অন্যান্য নিম্নাঙ্গের শোথ।—শোণিত-নাড়ীতে গুরু জরায়ুর চাপ ইহার সাধারণ কারণ। ইহাতে ভীত হইবার কোন কারণ দৃষ্ট হয় না। কখন কখন যোনিদ্বার ও তন্নিকটস্থ দেশ অতিশয় স্ফীত হইয়া বিশেষ কষ্ট উপস্থিত করে। কখন বা স্ফীত স্থানে পচা ক্ষতও উপ-স্থিত হয়। এপিস ৩০, অথবা (নিম্নক্রম নিষিদ্ধ) ২০০ প্রতিদিন একবার-

দিয়া যদি উপকার না হয় এবং কোন অনিষ্টের আশঙ্কা জন্মে তাহাতে উপযুক্ত চিকিৎসক ডাকা সঙ্গত।

গর্ভবতীদিগের মূত্রে স্বভাবতঃই কথঞ্চিত শ্বেতলালা বা এলবুমেন দৃষ্ট হয়। তাহাতে কোন আশঙ্কার কারণ থাকে না। কখন কখন উপরিউক্ত নিম্নাঙ্গস্ফীতি উর্দ্ধাঙ্গের কর ও মুখাদি পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। প্রস্রাবের নানারূপ ব্যতিক্রম দেখা যায়। ইহাতে বৃক্ককের প্রকৃত ও কঠিন লালামেহ বা এলবুমিনুরিয়া রোগ বলিয়া অনুমান করা যায়। ইহা অতি কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগ। চিকিৎসক ডাকা উচিত। রক্তহীনতাবশতঃ শোথের **চায়না,** ৩× মহৌষধ। প্রতিদিন তিন বার।

খাদ্যবিষয়ে খেয়াল।—পূর্ব্বেই বলিয়াছি ইহা গর্ভ সঞ্চারের একটি আনুষঙ্গিক লক্ষণ। কেহ কেহ মনে করেন এ সময়ের সকল ইচ্ছাই পূরণ করিতে হয়। ইহা বড় ভ্রান্ত বিশ্বাস। অন্যান্য ব্যক্তির যাহা খাইলে অজীর্ণাদি অসুখ হয়, ইহাদিগেরও তাহাই হইয়া থাকে। অনেকের পোড়ামাটি খাইতে অদম্য ইচ্ছা হয়। ইহাদের জন্য বাজারেও ইহা বিক্রয় হইয়া থাকে। আমরা বিশ্বাস করি এইরূপ জিনিষ খাওয়াতেই গর্ভবতীদিগের অনেক অজীর্ণঘটিত রোগ জন্মে। বিবেচনাপূর্ব্বক যাহাতে অনিষ্ট না হয় তাহাই আহার করিতে দেওয়া সঙ্গত।

মাজা ও পিঠের বেদনা।—কোন কোন গর্ভিণী মাজা ও পিঠের বেদনায় বিলক্ষণ কষ্টভোগ করেন। বিশেষতঃ রাত্রে এই ব্যথার বৃদ্ধি হওয়ায় নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। **বেলাডোনা,** ৬ এবং **নক্স ভমিকা,** ৬ পর্য্যায়ক্রমে ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। চওড়া ফিতা বা ব্যাণ্ডেজ দ্বারা মৃদু চাপ দিয়া তলপেট জড়াইয়া বাঁধিলে আশু সোয়াস্তি হয়।

বুক জ্বালা।—কোন কোন গর্ভিণীর অম্ল হওয়ায় বুকজালায় বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয়। আহারের সুব্যবস্থা এবং **চায়না** ৬ ও **নাক্স্**

৬, এর কোন একটি অথবা উভয় ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে উপকারী। উদরাময়, থাকিলে চায়না, কোষ্ঠবদ্ধে নাক্স।

মূত্রযন্ত্রবিকার ও মূত্রত্যাগসম্বন্ধীয় কষ্ট।—মূত্রধারণের অক্ষমতা এবং শয্যাপ্রস্রাবাদি জন্য কেহ কেহ বিশেষ অসুবিধা ভোগ করিয়া থাকেন। তাহার প্রতিকারের চেষ্টা করা আবশ্যক। মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হইলেই আর মূত্র রাখা যায় না—একনাইট ৬, প্রতিদিন ৩ বার; সর্ব্বদাই ফোঁটায় ফোঁটায় প্রস্রাব পড়ে—বেলাডনা ৬, প্রতিদিন ৩ বার; রজনীতে শয্যাপ্রস্রাব—কষ্টিকাম, ৩০, প্রতিদিন একবার, সালফার, ৩০ ২।৩ দিন পর একবার; অসাড়ে মূত্রস্খলন—পালস্ ৬, প্রতিদিন ২ বার

লেকচার ৭০ (LECTURE LXIII.)

প্রসবাদি।

প্রসব সৃষ্টিকার্য্যের একটি প্রধান ঘটনা। ইহা অতি সহজ, নিরাপদ এবং কোন প্রকার ক্লেশহীন সুখের ব্যাপারই হওয়া সম্ভব। কার্য্যতঃ ইহা তদ্রূপই হইয়া থাকে। অনেকেই দেখিয়া থাকিবেন শ্রমজীবি স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অনেকেই কার্য্যে লিপ্ত অবস্থায় প্রসব বেদনা উঠিলে ৪ কি ৫ ঘণ্টার মধ্যে প্রসব শেষ হইয়া যায় এবং প্রসূতি সন্তান পরিষ্কার করিয়া লইয়া অনায়াসে বাটী প্রত্যাগন করে। কেহ কিছু জানিতেও পারে না, তাহা লইয়া কোনরূপ আন্দোলনও হয় না, যেন একটা নিত্য ঘটনার মধ্যে। অন্যপক্ষে আধুনিক সর্ব্বোচ্চ সভ্য সমাজে প্রসবক্রিয়া যেন একটা দুর্ঘটনার মধ্যে গণ্য হইয়া পড়িয়াছে—গর্ভিণী দূরের কথা, পরিবারস্থ লোক মাত্রই ব্যস্ত ও ভীত হয়। অনেক পূর্ব্ব হইতেই শিক্ষিত ধাত্রী ও ডাক্তারের বন্দোবস্ত হইয়া থাকে। ফলতঃ ইতর, ছোট, বড়, সভ্য অসভ্যাদি জীব মাত্রেরই জীব-ধর্ম্ম প্রতিপান না করিলে শরীর উপযুক্ত কার্যক্ষম থাকে না। এজন্য সর্ব্বাঙ্গীণ চালনা হয় এরূপ শারীরিক শ্রমসাধ্য কার্য্য করা প্রয়োজন। ইহাতে সর্ব্বাঙ্গের যথাযথ পুষ্টি ও শক্তি রক্ষা হওয়ায় তাহাদিগের সমঞ্জসীভূত ক্রিয়া হয়। প্রসব কার্য্যকে আকস্মিক ও ভীতিজনক পারিবারিক কোন বিপদসঙ্কুল ঘটনা বোধ হয় না। তাহা অবশ্যম্ভাবী, নিত্য, সহজ ও আনন্দজনক ঘটনা বলিয়াই প্রতীয়মান হয়।

সূতিকাগার।—সূতিকাগার সম্বন্ধে আমাদিগের দেশের শিক্ষিত-দিগেরও অজ্ঞতা দৃষ্টে বড়ই আশ্চর্য্যান্বিত ও দুঃখিত হইতে হয়। নবজাত-শিশুর নূতন সংসার প্রবেশ। ইহার জল বায়ু খাদ্যাদি কিছুতেই সে অভ্যস্ত

থাকা দূরের বিষয়, পরিচিতই নহে। এরূপাবস্থায় বাটীর সর্ব্বোৎকৃষ্ট গৃহই তাহার পক্ষে উপযোগী। আমরা দেখিয়া থাকি সর্ব্বাপেক্ষা নিকৃষ্ট, বাতায়ন হীন, ক্ষুদ্র এবং অধিকাংশস্থলে নিম্নতলস্থ, সম্ভবতঃ সেঁতা ঘর এই কার্য্যে নির্দ্দিষ্ট হয়। পূর্ব্ববঙ্গের অধিকাংশস্থলে অস্থায়ী যে সূতিকাগৃহ প্রস্তুত হয়, তাহা শূকরের কুটিরাপেক্ষা কোন অংশেই উৎকৃষ্ট নহে। এরূপাবস্থায় অনেক গর্ভিণীই যে হাসিতে হাসিতে সূতিকাগৃহে প্রবেশ করেন এবং কাঁদিয়া বাহির হয়েন, ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি? বায়ুর চলাচল হীন, ধুমপূর্ণ, সেঁতা এবং নিম্নতল ও দুর্গন্ধময় সূতিকাগৃহই নবজাত শিশুদিগের ধনুষ্টঙ্কার বা পেঁচোয় পাওয়া, সর্দ্দি, কাসি, অপাক দোষ এবং চক্ষুরোগ ও অন্ধত্ব প্রভৃতি শোচনীয় রোগের কারণ। অতএব সূতিকাগৃহ যাহাতে সম্যক প্রকারে দোষ বর্জ্জিত হয় সর্ব্বতোভাবে তাহার চেষ্টা করা উচিৎ।

ধাত্রী।—সহরবাসীদিগের জন্য পুস্তক লিখিত নহে। গতিকেই আমরা কলেজে পড়া ধাত্রীর কথা বলিব না। গৃহস্থ পল্লীতে যে সকল ধাত্রী পাওয়া যায় তাহাদিগেরই মধ্য হইতে বহু প্রসবের সাহায্য করিয়া যে কার্য্যে বিলক্ষণ পরিপক্কতা লাভ করিয়াছে, বেদনার আরম্ভ হইতেই তাহাকে নিযুক্ত রাখিতে হইবে। ইহারা অশিক্ষিত লোক। ইহারা কিছু অহঙ্কারী, সবজান্তা ভাবের এবং অনেকেই উদ্ধত প্রকৃতিবিশিষ্ট। তাহা সহ্য করিয়া কার্য্য লইতে হইবে। ইহারা অনাবশ্যক ও অনর্থক কার্য্যে হস্তক্ষেপ করে। তাহাতে প্রসূতি ও শিশুর বিশেষ অনিষ্টের আশঙ্কা আছে। অনাবশ্যক স্থলে হস্তক্ষেপ হইতে ইহাদিগকে কিঞ্চিৎ সংযত রাখার প্রয়োজন।

প্রসব একটি স্বাভাবিক ক্রিয়া। সুস্থ গর্ভিণীর পক্ষে ইহা সহজ। প্রসববেদনা জন্য যে সাময়িক ক্লেশ তাহা উপকারী। মূল প্রসব কার্য্যে সুস্থ প্রসূতির শুশ্রূষা করা ও প্রসব কালে শিশুকে ধরিয়া লওয়া ব্যতীত ধাত্রীর অন্য কার্য্য দেখা যায় না। নিম্নে আমরা ধাত্রীর কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্যের একটি তালিকা দিতেছি :—

১। প্রসব হওয়ার জন্য উদরে চাপ দেওয়া কি প্রসবদ্বারে অঙ্গুলি প্রবেস করাইয়া কোনরূপ চেষ্টা অনাবশ্যক। বরঞ্চ তাহাতে অনিষ্টের আশঙ্কা আছে। বমনাদির চেষ্টা দ্বারাও প্রসবের চেষ্টায় গর্ভিণীকে কষ্ট দিবে না।

২। গর্ভিণীর ইচ্ছানুসারে তাহার হাত, পা ও উদর প্রভৃতিতে আশ্রয় দান করিয়া যাহাতে তাহার সোয়াস্তি হয় তদ্রূপ করিতে হইবে।

৩। প্রসব হইবার সময় লেবিয়া মেজরাদি বহিঃজননেন্দ্রিয়স্থানে অল্প চাপ সহ করতল ন্যস্ত রাখিলে স্ত্রী-অঙ্গ ছিন্ন হইতে পারে না।

৪। প্রসবকালে শিশুকে মৃদুভাবে আশ্রয় দিয়া প্রসবান্তে তাহাকে স্থানান্তরিত করিতে হইবে।

৫। জরায়ুকুসুম কখন কখন জ্রূণের প্রায় সঙ্গে সঙ্গে, কখন বা কিঞ্চিৎ বিলম্বে, অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই প্রসব হইয়া থাকে। কোন প্রকার চেষ্টার প্রয়োজন হয় না বস্তিদেশে কিঞ্চিৎ সবল চাপ দেওয়া যাইতে পারে। অনাবশ্যক স্থলে হস্তাদি প্রবেশ করাইয়া কি নাড়ী টানিয়া তাহা বহিষ্করণের চেষ্টা করিলে রক্তস্রাবাদি অনিষ্ট সম্ভবনা আছে। কখন কখন কুসুম যোনিপথে আসিয়া আবদ্ধ থাকে। নাড়ী ধরিয়া মৃদু আকর্ষণ করিলেই তাহা সহজে নিষ্ক্রান্ত হয়।

৬। প্রসবান্তেই নাভির নাড়ী কাটা উচিত। কিন্তু নাড়ীতে স্পন্দন থাকিলে তাহা যাওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে। জরায়ুকুসুম প্রসব না হইলেও নাড়ী কাটায় আশঙ্কা নাই। নূতন ও পরিষ্কার কাঁচি, নাড়ী কাটায় প্রশস্ত। নাভি হইতে ৩ অঙ্গুলির পর কিঞ্চিৎ স্থূলে এক গোছা সূতাদ্বারা একটি, তাহার ৩ অঙ্গুলি উর্দ্ধে আর একটি বন্ধনী দিয়া মধ্যস্থ নাড়ী কাটিতে হইবে। পরে যথারীতি শিশুসম্বন্ধীয় ব্যবহার করিবে।

৭। প্রসূতিকে পরিষ্কার করণান্তর তাহার বস্তি বেড়িয়া মৃদুচাপে একটি প্রশস্ত পটী বা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে।

প্রসববেদনাদি, প্রসব, ও প্রসবান্তিক শুশ্রূষা এবং চিকিৎসা।

পালোট বেদনা বা ফল্‌স্ পেইন্স।—গর্ভের শেষাবস্থায় অথবা প্রসবের কিয়ৎকাল পূর্ব্ব হইতে মধ্যে মধ্যে গর্ভিণীর নিম্নোদরে বেদনা হইয়া থাকে। ইহা যে প্রসব বেদনা নহে তাহা সাধারণতঃ সহজেই বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু কখন ইহা প্রসব বেদনার এতদূর সাদৃশ্যপ্রাপ্ত হয় যে পাকা গৃহিণীরও ভ্রান্তি জন্মে। শ্রান্তি, শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং অম্লদোষ বা উদরাধ্মান ইহার সাধারণ কারণ। কখন কখন ভ্রূণের অবস্থানের পরিবর্ত্তনবশতঃ জরায়ুতে উত্তেজনা ও চাপ হওয়ায় অস্থায়ী জরায়ুবেদনা হইয়া থাকে। পালোট বেদনার তীক্ষ্ণতা প্রসব বেদনার ন্যায়ই হইতে পারে, কিন্তু তাহার ন্যায় ইহা নিয়মপূর্ব্বক থাকিয়া থাকিয়া হয় না। প্রকৃত প্রসববেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয়। নিয়মপূর্ব্বক চলিতে থাকে। তাহার কিছুকাল পূর্ব্বে পেট ভাঙ্গিয়া ক্ষুদ্রতর হইয়া যায়। অম্লদোষাদি অপাক জন্য বেদনায় **পাল্‌স্** ৬, ঔষধ; বেদনায় রোগী অস্থির হইলে **ক্যামমিলা** ১২, উপকার করে; কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে **ওপিয়াম্** ৩, দিবে; কোষ্ঠবদ্ধে **নাক্স ভমিকা**র নিষ্ফল মলবেগ থাকিলে তাহার ৬ ক্রম ইহার ঔষধ; পূর্ব্বকথিত কারণে অর্থাৎ ভ্রূণের অবস্থানদোষে জরায়ুতে বেদনা হইলে **সিকেলি** ৬, দ্বারা উপকার হয়; জরায়ু হইতে কিছু ঠেলিয়া বাহির করার ন্যায় বেদনায় **কলফি** ৬, উৎকৃষ্ট। ফলতঃ **কলফি** পালোটের অমোঘ ঔষধ বলিয়াই গণ্য। এরূপ বেদনা অভ্যস্ত গৃহিণীদিদের অজানিত নহে; তাঁহারা ইহাকে "ছেলে নড়া" বলেন এবং তলপেটে তেল লাগাইয়া মৃদুচাপের সহিত পেটে হাত বুলাইয়া ছেলে সরাইয়া দিয়া থাকেন।

প্রসববেদনা।—প্রায় ২৮০ দিন বা নয় মাস দশ দিন ভ্রূণ,

গর্ভে থাকার পর প্রসব হয়। প্রসবের কিছুকাল পূর্ব্ব হইতে প্রসবের পথ ও দ্বার প্রভৃতি শিথিল হইতে থাকে। শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর স্রাবের বৃদ্ধি হওয়ায় তাহারা অধিকতর সিক্ত ও কোমলতর হয় এবং জরায়ু ঊর্দ্ধোদর হইতে নামিতে আরম্ভ করিয়া প্রসবের সমকালে অধিকাংশরূপে বস্তিকোটর বা নিম্নোদরে অবস্থিত হয়। ইহাকে পেট ভাঙ্গিয়া যওয়া বলে। ইহা আসন্ন প্রসবের নিশ্চয়াত্মকলক্ষণ। ভ্রূণ বহির্নিক্ষেপ উদ্দেশে জরায়ুপেশীর সংকোচন প্রসব বেদনার কারণ। প্রথম গর্ভিণীদিগের ২৪ ঘণ্টা বেদনা থাকিয়া প্রসব হইলে তাহাকে স্বাভাবিক প্রসব বলা যায়। তবে এই সময়ের কিঞ্চিৎ তারতম্য হওয়াও অস্বাভাবিক নহে। প্রথম প্রসবের পরবর্ত্তী প্রসবে বদনার স্থায়িত্বকাল ক্রমেই হ্রাস হইয়া আসিতে দেখা যায়। স্বাভাবিক প্রসবের ব্যতিক্রম ঘটিয়া অনেক সময়ে গর্ভিণীর ন্যূনাধিক কষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন তাহাতে দুর্ঘটনাও ঘটে। আমরা নিম্নে সহজসাধ্য প্রসববিভ্রাটের কতিপয় ঔষধের বিষয় লিখিতেছি। অতি কঠিন ও গৃহচিকিৎসকের অসাধ্য অবস্থা উপস্থিত হইলে অচিরাৎ উপযুক্ত চিকিৎসক আহ্বান করাই সঙ্গত।

আক্ষেপিক প্রসববেদনা।—অত্যন্ত কষ্টকর ও প্রবল বেদনা হয়। কিন্তু প্রসব হয় না। ইহাতে মলমূত্রের নিষ্ফল বেগ থাকিলে **নাক্স ভমিকা** ৬, উপকার করে। ফলতঃ ইহাই উহার প্রধান ঔষধ।

উপরিউক্ত প্রবল আক্ষেপিক বেদনার পর অবসাদ জন্মিয়া বেদনা তিরোধান করিলে রোগী যদি খিটখিটে থাবে **নাক্স ভ** ৬, এবং রোগী ক্রন্দনশীল থাকিলে **পাল্স্,** ৩০ ঔষধ।

প্রবল বেদনা থাকে, কিন্তু প্রসব হয় না।—শরীরতপ্ত, মুখ ও চক্ষু লাল থাকিলে **বেলাডনা** ৬; বেদনায় কষ্ট অপেক্ষাও চীৎকারাদি দ্বারা তাহার প্রকাশ অধিকতর বিবেচিত হইলে এবং রোগী

অস্থির থাকিলে **ক্যামমিলা** ১২; দুর্ব্বল কৃশ, গর্ভিণীর প্রবল বেদনার বিশৃঙ্খলা থাকায় প্রসব হয় না—**সিকলি** ৬; বেদনা প্রবল থাকে, কিন্তু জরায়ুমুখে মস্তকের উপযুক্তদেশ উপস্থিত না হইয়া শরীরের অন্যাংশ উপস্থিত হওয়ায় প্রসবের বাধা জন্মে—**পাল্‌স্** ৩০; যে সকল গর্ভিণীর এরূপ ঘটনা অভ্যাসগত অর্থাৎ প্রতি প্রসব কালেই হয়, তাহাদিগকে গর্ভকালে মধ্যে মধ্যে পালস্ ৩০, দিলে উপকার হয়। রক্তহীন দুর্ব্বল ব্যক্তির যথোপযুক্ত বেদনা না হইলে **চায়না** ৬, এক ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা।

সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ বা কন্‌ভাল্‌সন্।—প্রসব বেদনাকালীন কন্‌ভাল্‌সন্ বা ফিট্ বড়ই ভয়াবহ অবস্থা ও দৃশ্য উপস্থিত করে। এরূপ দৃশ্যে গৃহচিকিৎসক দূরের কথা ডাক্তারকেও অনেক সময়ে দিশাহারা হইতে হয়। অবিলম্বে ডাক্তারের অন্বেষণ করা উচিত। ইতিমধ্যে রোগিণীর যাহাতে কোন অনিষ্ট না ঘটে তদ্রূপ শুশ্রূষা করা কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত ঔষধ নিচয়ের ব্যবস্থা করা যায়ঃ—শোণিতসম্পন্ন ও বলিষ্ঠ রোগীর অস্থিরতা, মৃত্যুভীতি ও বক্ষ হইতে উৎকণ্ঠার ভাব—**একনাইট** ৬, অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর; মুখ ও চক্ষু লোহিতাভ, কেরটিড বা গ্রীবাপার্শ্বের দমনীর উল্লম্ফন, মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠা এবং দেহ পর্য্যায়ক্রমে পশ্চাতে ও সম্মুখে বক্র হওয়া—**বেলাডনা** ৬, আধ ঘণ্টা পর পর; অত্যন্ত চীৎকারাদি অস্থিরতা সহ আক্ষেপে রোগী পশ্চাৎপার্শ্বে বাঁকিয়া যায়, হস্ত দ্বারা পদ ধরিতে চায় এবং পদের উর্দ্ধে ও নিম্নে গতি হয়—**ক্যামমিলা** ১২, অর্দ্ধ ঘণ্টা ব্যবধানে; ভীতিবশতঃ আক্ষেপ—**হায়সা** ৩x, অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর দেয়।

প্রসবান্তে কর্ত্তব্য।

সহজ প্রসবের পর অচিরে যাহা করিতে হইবে তাহা আমরা ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি। প্রসব যেরূপ হউক, ২।৩ ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা করিয়া ৩x **আর্ণিকার** ব্যবস্থা করিলে সূতিক অনেক কষ্ট হইতে প্রসূতিকে রক্ষা করা যায়।

আবদ্ধ জরায়ু-কুসুম বা ফুল না পড়া।—ইহার সম্ভ উপসর্গ মধ্যে শোণিতস্রাব ও জরায়ুবেদনার নিম্নলিখিত ঔষধে উপকার প্রত্যাশা করা যায়। ফলতঃ প্রসবের সাহায্য জন্য যে সকল ঔষধের বিষয় ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে সাধারণ অবস্থায় তাহাই ইহারও ঔষধ। এস্থলে শোণিতস্রাব সহ আবদ্ধ জরায়ু-কুসুমের ঔষধ বর্ণিত হইল,—প্রভূত পরিমাণ উজ্জ্বললোহিত শোণিতস্রাব সহ অত্যন্ত বিবমিষা—**ইপিকাকা** ৩x; মুখরক্তিমা সহ উজ্জ্বললোহিত ও তপ্ত রক্তস্রাব হইয়া জমাট বাঁধে—**বেলাডনা** ৬; বেদনাহীন উজ্জ্বললোহিত রক্তস্রাব—**মিলিফলিয়াম** ৩; বস্তিদেশের নিম্ন-সম্মুখ হইতে মাজা পর্য্যন্ত বেদনা হইয়া উজ্জ্বললোহিত চাপ চাপ রক্তস্রাব—**স্যাবাইনা** ৩; শীর্ণা স্ত্রীলোকদিগের অপ্রবল, কৃষ্ণবর্ণ ও পচাটে রক্তস্রাব—শীতল গাত্রেও বস্ত্র রাখে না—**সিকেলি** ৬, অপ্রবল শিরা-শোণিতস্রাব—জরায়ু-প্রদেশ টাটায় ও ঘৃষ্ট বোধ হয়—**হেমামিলিস** ৩x। শোণিতস্রাবের গুরুত্ব বুঝিয়া উপরিউক্ত সকল ঔষধেরই ২০ মিনিট অথবা অর্দ্ধ কি এক ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করিতে হইবে।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসাদি।—জরায়ুর সংকোচনের বৃদ্ধি করাই জরায়ু-কুসুম বহির্গত ও রক্ত বন্ধ করার একমাত্র উপায়। এজন্য করতল দ্বারা সবলে জরায়ু চাপিতে ও জরায়ুপ্রদেশে শীতল জল প্রয়োগ করিতে হইবে। তৃষ্ণা হইলে ঠাণ্ডা জল পান করাইবে। রক্তস্রাব কিছুতেই রুদ্ধ না হওয়ায় বিপদাশঙ্কা জন্মিলে যোনি মধ্যে **হেমামেলিস** লোসন সিক্ত নেকড়ার টুকরা প্রবেশ করাইয়া যোনিপথের সম্পূর্ণ রোধ করিতে হইবে।

প্রসবান্তিক সূতিকাবস্থার ব্যবস্থা।

ইহা প্রসূতি এবং নবজাত শিশু উভয়ের পক্ষেই বড় সঙ্কটাবস্থা। সূতিকাগৃহের ব্যবস্থা দোষে অনেক শিশুর অকালে সূতিকাগৃহেই মৃত্যু

হইয়া থাকে। অনেক প্রসূতিও সূতিকাগৃহের ব্যবস্থাদোষে তরুণ সূতিকাজ্বরাদি দ্বারা আক্রান্ত হয়েন এবং ভবিষ্যতের নানাবিধ জরায়ুরোগও এই স্থান হইতে লইয়া যান। এস্থলে আমরা বর্ত্তমানকালীন উন্নত সূতিকা-গৃহের ব্যবস্থার বিষয় উল্লেখ করিব না। দেশপ্রচলিত ব্যবহার যাহাতে দোষরহিত হয় তদ্বিষয়ের প্রয়োজনীয় কথাই বলিব।

প্রসব সংসৃষ্ট স্রাবাদি দ্বারা সমল পরিহিত বস্ত্র এবং ব্যবহৃত নেকড়া ও শয্যা প্রভৃতি পরিত্যাগ করিয়া নূতন বস্ত্রাদি গ্রহণ করাই নিরাপদ।

সূতিকাগৃহে বাসকালে পরিহিত বস্ত্রাদি সাবান ও পূর্ব্বকথিত দুর্গন্ধ নিবারক লোসন দ্বারা পরিষ্কার রাখিবে। নিতান্ত সমল ও পরিষ্কারের অযোগ্য নেকড়াদি বর্জ্জন করিবে।

মলমূত্র ও দূষিত স্রাবাদি অচিরাৎ সূতিকা গৃহ হইতে স্থানান্তরিত করিবে।

অনাবশ্যকস্থলে অধিকতর জলের ব্যবহার করিয়া সূতিকাগৃহ সিক্ত রাখিবে না। সিক্ত গৃহ তৎক্ষণাৎ শুষ্ক নেকড়া দ্বারা পুঁছিয়া ও বায়ুপথ উন্মুক্ত করিয়া শুষ্ক করিবে।

সূতিকাগৃহ ধূমপূর্ণ রাখিও না। সূতিকাগৃহমধ্যে কাঠ না জ্বালাইয়া কাঠের কয়লার আগুন রাখিবে।

যাহাতে গৃহে পরিষ্কার বায়ু গতায়াত করিতে পারে তজ্জন্য ঋজু ঋজু বাতায়ন মুক্ত রাখিবে। কিন্তু যাহাতে শিশুর গাত্রে বায়ুর স্রোত না লাগে তজ্জন্য তাহার নিকটস্থ বাতায়ন রুদ্ধ করিবে।

প্রসবান্তর দুই অথবা তিন দিবস প্রসূতি সাগু, বার্লি প্রভৃতি স্বল্পাহার করিবে। ঘৃত মশলাদি আহার করিতে দিলে শরীর ও পেট অযথা গরম হওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধ, কখন বা উদরাময় হইয়া থাকে। প্রসূতি কি শিশুকে রেচক ঔষধ দিবে না।

প্রসূতির বস্তিদেশের ব্যাণ্ডেজ প্রতিদিন দেখিয়া শিথিল বোধ হইলে

কসিয়া দিবে। সাত দিন পর পর পুরাতন স্থলে নূতন ব্যাণ্ডেজ দিবে। অনাবশ্যক স্থলে ব্যাণ্ডেজ উন্মুক্ত করা নিষেধ। তাহা যখনই সমল হয় পরিবর্ত্তন করা উচিত। জরায়ুর স্ফীতি ও বেদনা এবং স্রাব প্রভৃতির স্বাভাবিক অন্তর্দ্ধান হইলে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দিবে।

উপরিউক্ত স্রাব ও বেদনাদির স্থায়িত্বাকালে প্রসূতি যতদূর সম্ভব স্থির অবস্থায় থাকিবেন। শিঁড়ি উঠানামা করা, সবলে হাঁটা, ভারি বস্ত তোলা, কিছু ধরিয়া টানাটানি করা এবং মলনিঃসরণে অতিশয় বেগ দেওয়া প্রভৃতি সিষিদ্ধ।

প্রসূতির প্রসবদ্বারাদি স্ত্রীঅঙ্গ যতদূর সম্ভব গরম জল, ও পচা গন্ধ হইলে পারমাঙ্গানেট অব পটাস লোসন দ্বারা দিবসে ২।৩ বার পরিষ্কার করিবে। এজন্য কোন ডুশ বা পিচকারির ব্যবহার অনাবশ্যক।

সূতিকাগারে প্রসূতির কর্ত্তব্য এবং অন্যান্য ব্যবস্থা সম্বন্ধে আমরা উপরে যাহা লিখিলাম তদপেক্ষাও অনেক বিষয়ের উল্লেখ হইল না। প্রসূতি এবং চিকিৎসক আমাদিগের উদ্দেশ্য বুঝিয়া কার্য্য করিবেন।

লেক্চার ৭১ (LECTURE LXXI.)

সূতিকারোগ।

চিন্তা করিয়া দেখিলে প্রসূতিদিগের প্রসবান্তিক অবস্থাকে বড়ই সঙ্কট বলিয়া বোধ হইবে। রক্তহীনতা এবং জরায়ু-কুসুম সংলগ্ন জরায়ুদেশে সুবৃহৎ ক্ষত, তাহার স্রাব ও অন্যান্য দূষিত পদার্থ থাকায় প্রসূতির অবস্থা প্রকৃত পক্ষেই অতীব গুরুতর হয়। তথাপি প্রসব কার্য্যটি স্বাভাবিক। সুস্থ এবং সতর্ক প্রসূতিগণ অনায়াসে এবং অতি শীঘ্র প্রকৃতিস্থ হইয়া থাকেন। গর্ভ ও সূতিকাবস্থার অসতর্কতা নিবন্ধনই অনেক অসাবধান প্রসূতি রোগগ্রস্ত হইয়া পড়েন। সূতিকাবস্থার দুর্ব্বল ও বিকারগ্রস্ত শরীরে কোন কঠিন রোগ হইলে তাহা যে কঠিনতর ও কৃচ্ছ্রসাধ্য হইবে তাহা বলা বাহুল্য। এই জন্যই সাধারণ ও সমপ্রকারের রোগ হইতে প্রভেদিত করণার্থ ইহাদিগকে সূতিকারোগ বলা হইয়াছে। তরুণ ও পুরাতনভেদে সূতিকারোগ দ্বিবিধ। সূতিকাগৃহে বাসকালে অর্থাৎ প্রসবের পর প্রায় একমাস মধ্যে যে রোগ হয় তাহাঁকে তরুণ সূতিকারোগ বলা যায়। প্রসবান্তিক শারীরিক বিকার অপনয়ন না হওয়ায় তদবস্থার অথবা তাহার পরবর্ত্তীকালের তরুণ রোগ আরোগ্য না হইয়া পুরাতন সূতিকারোগে পরিণত হয়।

তরুণ ও পুরাতন, বিশেষতঃ তরুণ সূতিকারোগ অতীব কৃচ্ছ্র-সাধ্য, এবং পুরাতন রোগ অনেক সময়ে সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করে। গৃহচিকিৎসকের পক্ষে ইহারা অতীব কঠিনসাধ্য বা অসাধ্য বলিয়া বিবেচিত হওয়ায় আমরা ইহাদিগের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করিলাম না। তথাপি ঔষধ সম্বন্ধে ইহাদিগের ও ইঁহাদিগের সমশ্রেণীর সাধারণ রোগের মধ্যে বিশেষ কোন পার্থক্য নাই। গৃহচিকিৎসক ইচ্ছা করিলে সাধারণ জ্বরাদির ঔষধ নির্ব্বাচনের প্রণালী অনুসারেই প্রবল সূতিকাজ্বরাদি রোগের ঔষধ

নির্ব্বাচন করিবেন। আমরা এস্থলে প্রসবান্তিক সাধারণ কতিপয় ঘটনার চিকিৎসার উল্লেখ করিলাম।

ভ্যাদালির ব্যথা বা আফ্‌টারপেইন্‌স্‌।

ইহা প্রসবান্তিক অবস্থার একটি স্বাভাবিক ঘটনা। প্রসববেদনার ন্যায় জরায়ু-পেশীর সংকোচন ইহার কারণ। স্বাভাবিক সীমার মধ্যে থাকিলে ইহার রোধ করা অসঙ্গত। ইহা দ্বারা গর্ভধারণকালের বর্দ্ধিত জরায়ু সংযত হইতে থাকে, জরায়ুর ছিন্ন রক্ত নাড়ী-মুখের রোধ হওয়ায় শোণিতস্রাবের আশঙ্কা দূর হয়, এবং জরায়ু-গর্ভস্থ ভ্রূণাংশ, রক্তচাপ ও ক্লেদাদি বহির্নিক্ষিপ্ত হওয়ায় প্রসূতি অনেক সূতিকারোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পান। কিন্তু বেদনার অসহনীয় প্রবলতা অথবা অত্যধিককাল স্থায়িত্ববশতঃ অসহনীয় কষ্ট হইলে প্রতিকারের আবশ্যক। এজন্য এলপ্যাথি মাত্রায় **ওপিয়াম** প্রভৃতি প্রযুক্ত হইলে জরায়ুর সংকোচন ও বেদনার রোধ হয়। জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে। ইহাতে রক্ত নাড়ীমুখ-মুক্ত থাকায় শোণিতস্রাব হয় এবং ক্লেদাদি দূর না হওয়ায় সূতিকারোগ জন্মে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ জরায়ুর সংকোচন প্রকৃতিস্থ ও শৃঙ্খলাবদ্ধ করিয়া অচিরাৎ কার্য্য শেষ করিয়া বেদনা নিবারণ করে। অতএব অধিকমাত্রায় **ওপিয়ামের** প্রয়োগ সর্ব্বতোভাবেই নিষিদ্ধ।

চিকিৎসা।—কুচকিদেশে অতি প্রবল ও অসহনীয় **বেদনা**—**সিমিসিফুগ** ৬ ; বেদনায় রোগী অস্থির হইয়া চিৎকার করে—**ক্যামমিলা** ১২ ; অসহনীয় বেদনায় রোগী ক্রন্দন করিতে থাকে—**পাল্‌সেটিলা** ৩০ ; অসহিষ্ণু রোগী কিছুতেই চুপ করিয়া থাকিতে অথবা নিদ্রা যাইতে না পারিলে—**জেলসিমিয়াম** ১x ; আক্ষেপিক-বেদনা নিম্নোদরের পাশাপাশিভাবে ছুটিতে থাকিলে—**কলফিলাম** ৬ ;

নিম্নোদরের টাটানি বেদনাদিসহ ভ্যাদালির ব্যথায়—আর্ণিকা ৩× ।
বেদনার তীক্ষ্ণতানুসারে এক হইতে তিন ঘণ্টা পর পর ঔষধ প্রয়োজ্য।

সূতিকাক্ষেপ বা পিয়র্পিরেল কন্‌ভাল্‌সন্‌।

চিকিৎসা।—প্রসববেদনাকালীন সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপের ন্যায় ইহারও চিকিৎসা করিতে হইবে। রোগ অতিশয় কঠিন। উপযুক্ত ডাক্তার ডাকা উচিত।

প্রসবান্তিক স্রাব বা লোকিয়ার রোধ।

লক্ষণাদি।—জরায়ুর ক্ষত ও জরায়ুমধ্যস্থ শোণিতচাপাদি এই স্রাবের কারণ। ক্রমে ক্ষতের আরোগ্য এবং দূষিত শোণিতাদির বহির্নিঃসরণের সঙ্গে সঙ্গে উপরিউক্ত লোহিত স্রাব শুভ্র ও স্বল্পতর হইয়া অবশেষে অন্তর্দ্ধান করে। প্রসূতি প্রকৃতিস্থ হয়।

কখন কখন ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি কারণে স্রাব হঠাৎ রুদ্ধ অথবা অতীব স্বল্পতর হওয়ায় জরায়ুর স্ফীতি ও বেদনা এবং জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অথবা জ্বর ও জরায়ুর প্রদাহাদি এবং তাহার সংসৃষ্টতাবশতঃ অতীব কঠিন, কৃচ্ছ্রসাধ্য ও অনেক সময়ে সাংঘাতিক **পেরিটোনাইটিস বা অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লিপ্রদাহ ও সেলুলাইটিস বা কৌষিক ঝিল্লি-প্রদাহাদি** কঠিন রোগবশতঃই স্রাবের রোধ ঘটিয়া রোগকে কঠিনতর করিয়া তুলে। যে কারণে ও যে অবস্থাতেই হউক রোগ আশঙ্কাজনক বলিয়াই জানিতে হইবে। ইহাতে অবিলম্বে উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা নিতান্ত প্রয়োজন।

চিকিৎসা।—শোণিত সম্পন্না ও বলিষ্ঠা যুবতীদিগের স্রাবের রোধ বশতঃ অস্থিরতা জন্মিলে—**একন** ৬; জীর্ণা, শীর্ণা স্ত্রীলোকদিগের কাল, দুর্গন্ধ স্রাবে ও তাহার রোধে **সিকেলি** ৬; কোষ্ঠবদ্ধ, মাথা ও জরায়ু-

বেদনার শরীর চালনায় বৃদ্ধি এবং মূত্রের স্বল্পতা—**ব্রায়নিও** ৬; হঠাৎ স্রাবের রোধবশতঃ জ্বর হয়, কিন্তু পিপাসা থাকে না—স্রাবের রোধ বা স্বল্পতার প্রচলিত ঔষধ—**পালসেটিলা** ৬। যে কোন ঔষধ তিন ঘণ্টা পর পর একমাত্রা।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসাদি।—রোগী স্থির হইয়া শুইয়া থাকিবে। গরম জলে ফ্লানেল সিক্ত করিয়া ও নিঙড়াইয়া শেক দিবে। দু'ঘণ্টা পর পর তলপেট জুড়িয়া গমের চোকলার গরম পুল্টিস দেওয়া বিশেষ উপকারা। রোগে জ্বরাদির অবস্থা বিশেষে লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

প্রসবান্তে মূত্র-রোধ।

চিকিৎসাদি।—মূত্রস্থালীর দুর্ব্বলতাদি জন্য কখন কখন মূত্রের সম্পূর্ণ অথবা আংশিক রোধ কিংবা মূত্রকৃচ্ছ্র হওয়ায় প্রসূতি অত্যন্ত কষ্ট পাইয়া থাকে।

মুখের রক্তিমা ও মূত্রস্থালীদেশে টাটানিসহ বারম্বার মূত্রবেগ, ফোঁটায় ফোঁটায় মূত্রত্যাগ—**বেলাডনা** ৬; কঠিন ও কষ্টকর প্রসবের পর মাজা ও কোমরাদি স্থানে টাটানি বেদনাসহ মূত্ররোধ—**আর্ণিক** ৩×; জ্বালা-যুক্ত যন্ত্রণাসহ পুনঃপুনঃ মূত্রবেগ ও ফোঁটায় ফোঁটায় মূত্রত্যাগ—**ক্যান্থরিস**, ৬; জ্বালার সঙ্গে ছিঁড়িয়া পড়ার ন্যায় বেদনা ও নিষ্ফল মলমূত্রবেগ **নাক্স**, ৬; মলমূত্রের সম্পূর্ণ রোধ, বেগই হয় না, রোগীর নিদ্রালুতা থাকে—**ওপিয়াম** ৩; মুত্রাধারের পক্ষাঘাত জন্য মূত্ররোধ, চেষ্টা করিলেও বেগ আসে না—**হায়সায়ামাস** ৬। ২।৩ ঘণ্টা পরর পর ঔষধ সেবন। অবস্থাবিশেষে তলপেটে গরম জলের শেক দেওয়ায় উপকার আছে।

প্রসবান্তে কোষ্ঠবদ্ধ।

চিকিৎসাদি।—প্রসবান্তে স্বভাবতই প্রসূতিদিগের ৩।৪ দিবস মলত্যাগ হয় না। তদপেক্ষা বিলম্ব হইলে অথবা উদরবেদনাদি কোন প্রকার

কষ্ট উপস্থিত হইলে ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা জন্মে। তাহাতে ব্রায়নিয়া, নাক্স্ভমিকা ও সাল্ফার প্রভৃতি, গর্ভাবস্থার কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধ, যথানিয়মে প্রযুক্ত হইবে।

প্রসবান্তিক উদরাময়।

চিকিৎসাদি।—যত্নপূর্ব্বক ইহার চিকিৎসা করিয়া সত্বর আরোগ্যের চেষ্টা করা উচিত। রোগ পুরাতন হইলে সহজে সারিতে চাহে না। সাধারণ উদরাময়ের ন্যায়ই ইহার চিকিৎসা ও পথ্যাপথ্যের ব্যবস্থা করিতে হয়। কোষ্ঠবদ্ধ জন্য পিচকারি বা ডুস ব্যবহার করিলে কখন কখন মলভঙ্গ হয়। পুনঃপুনঃ বেগ হয় কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না—নাক্স্ ভ ৬; বসাযুক্ত বস্তু আহারে রজনীতে উদরাময়—পাল্স্ ৬, ইহা একটি প্রচলিত ঔষধ, অপকভুক্ত বস্তুসহ উদরাময়, শেষরাত্রে, প্রাতে ও আহারান্তে বর্দ্ধিত হয়—চায়না ৬। তিন ঘণ্টান্তর একমাত্রা করিয়া। লঘুপথ্য।

স্তন্যাগম ও তাহার বিকার।

প্রসবান্তে তৃতীয় দিবসে সাধারণতঃ স্তনে দুগ্ধভর করে বা দুগ্ধ আইসে। ইহাতে শরীরে যে ঈষৎ জ্বরভাব এবং স্তনের অল্প স্ফীতি ও বেদনাদি হয় তাহা অকিঞ্চিৎকর। নির্ব্বাধ দুগ্ধস্রাব আরম্ভ হইলে শরীর সুস্থ হইয়া থাকে। কখন কখন তৃতীয় দিবসের পূর্ব্বেই প্রচুর দুগ্ধ আগমন করে।

কখন কখন এই স্বাভাবিক ক্রিয়ার ন্যূনাধিক বিপর্য্যয় ঘটিলে প্রতিবিধান করার আবশ্যকতা জন্মে।

স্তন্য-জ্বর বা মিল্ক ফিবার।

চিকিৎসাদি।—স্তনের স্ফীতি, বেদনা ও জ্বর অধিকতর হওয়ায় প্রসূতির কষ্ট উপস্থিত হইলে—ব্রায়নিয়া ৬, উপকার করে; ইহাতে স্তনের স্বগুপরি রেখাকারে লোহিতবর্ণ দাগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। লোহিতাভ-

স্তন, দ্রুত ও পূর্ণ নাড়ী এবং দপ্‌দপানি বেদনা থাকিলে,—**বেলাডনা** ৬; কখন কখন প্রথম প্রসূতিদিগের তৃতীয় দিবসের পূর্ব্বেই প্রচুর দুগ্ধ ক্ষরণ হয়। ইহাতে স্তনের স্ফীতি ও শারীরিক অস্বস্তি হইলে—**একনাইট** ৩x, তাহা নিবারণ করে। ৩ ঘণ্টান্তর।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—উপরিউক্ত ঔষধের সম্যক কার্য্য নিবন্ধন দুগ্ধক্ষরণ না হওয়ায় বা অপ্রচুর দুগ্ধক্ষরণ হওয়ায় স্তন অধিকতর স্ফীত কঠিন ও লাল হইয়া পূয সঞ্চারের আশঙ্কা জন্মাইতে পারে। স্তনে তেল দিয়া মূল হইতে স্তনাগ্র দিকে মৃদু হস্তচালনা, ফোমেণ্টেশন ও প্রসূত বা অন্য বয়স্থ শিশুকে স্তন্যদান প্রভৃতি দ্বারা দুগ্ধস্রাবের সাহায্য করা উচিত। যদি এক স্তনের দুগ্ধস্রাব আরম্ভ হয় ও অপরের রুদ্ধ থাকে তাহাতে উভয় স্তনই সমভাবে চুষাইতে হইবে।

স্তন্যরোধ।

চিকিৎসাদি।—কখন কখন দুগ্ধস্রাবের কোনই চিহ্ন দৃষ্ট হয় না। তাহাতে—**এগ্নাস ক্যাষ্টাস** ৬, ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হইবে। বয়স্থ শিশুদ্বারা স্তন চুষাণ ও ভ্যারেন্দা পাতার গরম পুল্টিস ইহার সহকারী উপায়।

স্তন্যাধিক্য।

চিকিৎসাদি।—স্তনে অধিকতর দুগ্ধ জন্মিলে স্তন হইতে নির্ব্বাধ দুগ্ধক্ষরণজন্য প্রসূতির অসুবিধা, অন্যান্য যন্ত্রণা ও দুর্ব্বলতা হইতে পারে। স্তনে অধিকতর দুগ্ধ সঞ্চিত হওয়ায় তাহার স্ফীতি ও টনটনানি হইলে—**ব্রায়নিয়া** ৬; প্রসূতি দুর্ব্বল হইলে—**চায়না** ৬; নির্ব্বাধ দুগ্ধ ক্ষরণে—**ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব** ৬, স্তন্যাধিক্যে—**ল্যাক্ কেনিনাম** ৬ দেওয়া যাইতে পারে। শেষোক্ত ঔষধে স্তন্যের স্বল্পতা বা রোধ ঘটায়। ঔষধ তিন ঘণ্টা পর পর দেয়।

স্তন্যাঘাত বা বসিয়া যাওয়া।

চিকিৎসাদি।—শারীরিক রোগ, মানসিক ভাবাবেশ বা আঘাত এবং শৈত্য সংস্পর্শ প্রভৃতি কারণে সাধারণতঃ হটাৎ স্তন্য রোধ ঘটে। ইহাতে স্তনের স্ফীতি ও প্রদাহ প্রভৃতি রোগ হইতে পারে। স্ফীত ও বেদনাযুক্ত স্তনের কষ্ট জন্য প্রসূতি অবসাদিত ও ক্রন্দনশীল—**পালস্** ৬, ইহা প্রচলিত ঔষধ মধ্যে গণ্য, হঠাৎ অতি ক্রোধনিবন্ধন রোগে—**ক্যামমিলা** ১২; স্তনপূর্ণ ও বিবর্দ্ধিত, কিন্তু অল্প দুগ্ধস্রাব—**ক্যাল্কে কার্ব্ব** ৬; কারণাভাবে রোগ হওয়া বোধ করিলে—**আর্টিকা য়ুরেন্স** ৬, ইহাতে অনেক স্থলে উপকার পাওয়া গিয়াছে; শোক হইতে দুগ্ধ বসিলে—**ইগ্নেসিয়া** ৬; ঠাণ্ডারোগের কারণ হইলে—**ডাল্কামারা** ৬; রসবাতগ্রস্ত প্রসূতির রোগে—**কষ্টিকাম** ৬; এ রোগে **রিসিনাস** ৩ ×, উৎকৃষ্ট ঔষধ; দুগ্ধ বাড়াইবার জন্যও ইহার ব্যবহার করা যাইতে পারে; প্রসূতি অবসাদগ্রস্ত এবং বিমর্ষ থাকিলে—**এগ্নাস ক্যাষ্টাস** ৬। সকল ঔষধই তিন ঘণ্টা পর পর দেয়।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসাদি।—ভ্যারেন্দার পাতা বাটিয়া তাহার গরম পুল্টিস লাগান অথবা কচি ভ্যারেন্দার পাতা স্তনে জড়াইয়া বাঁধা বিশেষ উপকারী। যে কোন কারণে স্ফীত, বিবর্দ্ধিত এবং বেদনাযুক্ত স্তন নেকড়ার ঝুলির সাহায্যে কিছু উত্থিত করিয়া গ্রীবায় বাঁধিয়া রাখিতে হইবে।

স্তনাগ্র বা স্তনের বোঁটার ক্ষতভাব ও ক্ষত।

কথন কথন প্রসূতির স্তনের বোঁট অতীব কোমল থাকায় স্তন্যপান করান কষ্টকর হয়। এরূপ হইলে শিশুকে স্তন্য দিবার পরেই গরম জলে বোঁট ধুইয়া ও মুছিয়া **এরারুট** লাগান ভাল। তাহাতে উপকার না পাইলে স্তন্যদানের ব্যবধানকালে **আর্ণিকার মূল** আরকের জলমিশ্রে নেকড়া খণ্ড

ভিজাইয়া তাহা দ্বারা বোঁট জড়াইয়া রাখিবে। সম্ভব হইলে কাঁচা চা'র লোশান ব্যবহার করিলে নিশ্চয় আরোগ্য হয়। স্তনের বোঁট ফাটিলে ভেসিলিন, দুধের চটকান সর, মাখন ও নরম সাবান লাগাইবে।

স্তন-প্রদাহ বা ঠুনকো।

লক্ষণাদি।—অনেক সময়ে প্রসূতির অসাবধানতায় এইরূপ যন্ত্রণাকর রোগ জন্মে! আহারের অনিয়ম, স্তনে দুগ্ধ সঞ্চিত হইলে যথাকালে স্তন্য না দেওয়া, অসম্পূর্ণ স্তন্যদান, এক স্তন খালি করা কিন্তু অপরটির দিকে দৃষ্টি না রাখা, স্তনের দুগ্ধপ্রণালীর রোধ এবং ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি ইহার কারণ।

স্তনের রক্তিমা, প্রদাহ, স্ফীতি ও দপদপানি বেদনা এবং স্পর্শাসহিষ্ণুতা ইহার স্থানিক লক্ষণ। অত্যন্ত জ্বর, স্তনের তাপ ও তৃষ্ণাদি ইহার সাধারণ লক্ষণ। রোগসাংঘাতিক না হইলেও অত্যন্ত ক্লেশদায়ক। রোগের প্রারম্ভেই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অবলম্বন করার অত্যাবশ্যক। নতুবা কোমল গ্রন্থির চতুঃপার্শ্বব্যাপী পূয়শোথ ও নালী ঘা বা শোষ হইয়া কষ্ট প্রদান করিবে।

চিকিৎসা।—একনাইট ৩×, ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগের প্রথম-অবস্থায়। শীত করিয়া জ্বর আসিতে পারে।

বেলাডনা ৬,—মাথায় ব্যাথা, মুখরক্তিমা, প্রবল জ্বর, তৃষ্ণা এবং লোহিত বর্ণ, স্ফীত, কঠিন এবং দপদপানি বেদনাযুক্ত স্তন ইহার লক্ষণ।

ব্রায়নিয়া ৬,—অত্যধিক দুধ জমে, স্তন স্ফীত, কঠিন, ভারি ও উত্তপ্ত এবং তাহার উপরিদেশ রেখাকারে লাল বর্ণ হয়, জ্বর থাকে।

মার্কুরিয়াস সল ৬,—স্তনের বর্ণ কালচে হইয়া আইসে, তাহা কিছু নরম বোধ হয়, যেন পাক পাক হইয়াছে বা কিছু পূযই জন্মিয়াছে।

হিপার সালফ, ৬—পূয হইয়া কামড়ানি, কটকটানি ও দপ্‌দপানি বেদনা থাকিলে।

ফাইটলেক্কা, ৩—ইহা রোগের সকল অবস্থাতেই প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ফলতঃ ঠুন্‌কোর পক্ষে ইহা একটি মহৌষধ বলিয়া গণ্য।

সিলিসিয়া, ৬—পাতলা রসানি অথবা ঘন ও দুর্গন্ধ পূযের স্রাব। সকল ঔষধই ৩ অথবা ৪ ঘণ্টা পর পর সেবনীয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—রোগ হওয়ামাত্রই পূর্ব্ব-কথিত ঝুলি দ্বারা স্তন গ্রীবাসহ ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে। **ফাইটলেক্কার** মূল আরক ২০ ফোটা, ২ কাচ্চা জলের সহিত ধাবন প্রস্তুত করিয়া তাহাতে সিক্ত নেকড়া স্তনে লাগান উপকারী। দুগ্ধ জমিলেই চুষাইয়া স্তন খালি করা উচিত। পূয জমিলেই উপযুক্ত ডাক্তার দ্বারা অস্ত্র করাইয়া লওয়া নিরাপদ।

লেকচার ৭২ (LECTURE LXXII).

শিশু-রোগ।

নবজাত শিশুসম্বন্ধে কর্ত্তব্য।

স্বাভাবিক ও সহজ প্রসূত এবং সুস্থ শিশু শীঘ্র চীৎকারস্বরে ক্রন্দন করিয়া উঠে। জননীগর্ভস্থ তাপ হইতে অপসৃত শিশুর গাত্রে হঠাৎ শীতল বায়ু সংস্পর্শই এই ক্রন্দনের কারণ। ইহাতে আমরা শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হই এবং ইহা মন্ত্রের ন্যায় শিশুজননীর ভূতবর্ত্তমান সকল কষ্ট, যন্ত্রণার শান্তি প্রদানে তাঁহাকে সুখস্বপ্ন দেখায়।

আমরা ইতিপূর্ব্বে শিশুর নাড়ী কাটার বিষয় বলিয়াছি। এক্ষণে গাত্র হইতে ক্লেদাদি পরিষ্কার করিতে হইবে। এজন্য শিশুর গায়ে ঈষদুষ্ণ সরিষার তৈল মাখাইয়া লওয়া উৎকৃষ্ট নিয়ম। উষ্ণ জলে সিক্ত নেকড়া দ্বারা শিশুর গলমধ্য ও নাসিকারন্ধ্র পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে। শিশুর উভয় চক্ষুও ঐরূপ সিক্ত নেকড়া দ্বারা পরিষ্কার করা উচিত। শিশুর চক্ষুতে ক্লেদাদি সংস্পর্শ না হয় তদবিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। এক্ষণে ঈষদুষ্ণ জলে শিশুকে স্নান করাইয়া এবং তাহার মলমূত্রপথ মুক্ত আছে কি না দেখিয়া তাহাকে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া শোওয়াইতে হইবে। মলমূত্রদ্বার মুক্ত না থাকিলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকা উচিত।

প্রসব মাত্র শিশু ক্রন্দন না করিলে বুঝিতে হইবে তাহার শ্বাসের রোধ ঘটিয়াছে। অধিককাল স্থায়ী প্রসববেদনা এবং অতি কষ্টকর প্রসব জন্য ভ্রূণগাত্রে অধিকতর চাপলাগা শ্বাসরোধের কারণ। শ্বাসরোধ-বশতঃ শিশুর গাত্র নীল বা কৃষ্ণবর্ণ এবং অত্যন্ত শীতল হওয়ায় অনেকানেক স্থলে মৃতবোধে শিশু পরিত্যক্তও হইয়া থাকে। একাধিক স্থলে উপযুক্ত চেষ্টা দ্বারা আমরা এইরূপ পরিত্যক্ত শিশুর প্রাণ রক্ষা করিয়াছি। শ্বাস প্রশ্বাস আনয়নের চেষ্টা :—

১। হস্তাঙ্গুলি দ্বারা মৃদু বলে শিশুর বক্ষে শীতল জলের প্রক্ষেপ। তাহাতে কার্য্য না হইলে—

২। শিশুকে শয্যার উপরে উবুড় করিয়া শোয়াইবে, পরে তাহার স্কন্ধ ধরিয়া আধাআধি ভাবে চিত করাইবে এবং পুনঃ উবুড় করিয়া মৃদুভাবে তাহার পঞ্জর চাপিত করিবে। বারম্বার এইরূপ করাতেও সফলতা না হইলে—

৩। শিশুকে গরম জল মধ্যে রাখিয়া তাহার মুখ ও নাসিকা গহ্বরে ফুৎকার দিতে হইবে।

৪। নবজাত শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাসস্থাপনায় শিশুর গাত্রে, বিশেষতঃ বক্ষে হাতপায়ে আমরা মৃদু চাপসহ তীব্র ও গরম সর্ষপতেলের মালিস করিয়া এবং মধ্যে মধ্যে বক্ষে চাপদিয়া আশানুরূপ ফল পাইয়াছি। (মৃতকল্প অবস্থায় প্রসূত শিশুর চিকিৎসা—পৃঃ ২১২ দেখ)।

সদ্যোজাত শিশুকে মধু চুষিতে দেওয়া হইয়া থাকে ; তাহাতে মিছরির ঘন ও গরম সরবতও চুষিতে দেওয়া যাইতে পারে। স্তনে দুধ না আসিলেও মধ্যে মধ্যে শিশুকে স্তন চুষিতে দেওয়া উচিত। তাহাতে শিশু স্তন চুষিতে শিখে এবং প্রসূতির স্তনে দুধ আসিবার উত্তেজনা হয়। শিশুপালন সম্বন্ধে আমরা বিশেষ বিস্তৃত ভাবে কিছু লিখিলাম না। কারণ তাহা দেশীয়ভাবে হওয়াই আমাদিগের উদ্দেশ্য। তদবিষয়ে আমাদিগের যাহা বক্তব্য স্বাস্থ্যরক্ষা প্রবন্ধে তাহা বিবৃত হইয়াছে।

নবজাত শিশুর রোগ।

পেঁচোয় পাওয়া, ধনুষ্টঙ্কার বা হনুস্তম্ভ।

লক্ষণাদি।—নবজাত শিশুর রোগের মধ্যে ইহা অতীব সাংঘাতিক। শিশুর এই আকস্মিকী রোগ দেখিয়া অজ্ঞ পল্লীবাসী কেন, অনেক সহরবাসীও ইহার জন্য এক প্রকার ভূত বা অপদেবতার সৃষ্টি করিয়াছেন। কালক্রমে এই পেঁচোভূতই শিশুরোগরাজ্যের

রাজ্যাধিকার পাইয়া নবজাত শিশুর প্রায় অধিকাংশ রোগের কারণীভূত হইয়াছে। গতিকেই গৃহিনীদিগের বিবেচনায় পূজাদি দ্বারা পেঁচভূতকে সন্তুষ্ট করা অথবা ওঝার ঝাড়া বা জলপড়াদি দ্বারা বলপ্রকাশে তাহাকে দূরীভূত করা, এই সকল রোগের একমাত্র চিকিৎসা বলিয়া গণ্য হইয়াছে। আমরা অনেকস্থলে দেখিয়াছি মন্ত্রদ্বারা ঝাড়নাদি ভিন্ন গৃহস্থ অন্য শাস্ত্রসম্মত চিকিৎসায় কিছুতেই স্বীকৃত হয়েন নাই। ফলতঃ এই ধারণা যাহাতে অপনয়ন হয় সর্ব্বথা তাহার চেষ্টা করা আবশ্যক। নতুবা প্রকৃত কারণ সম্বন্ধে দৃষ্টিপাত হওয়া ও যথোপযুক্ত চিকিৎসা হওয়া সম্ভব নহে।

সুতিকাগারের সমলতা, অপরিষ্কার বায়ু, শিশু পালনে অজ্ঞতা, নাভীচ্ছেদের ক্ষতের প্রদাহাদিঘটিত উত্তেজনা এবং সর্ব্বাপেক্ষা গুরুতর সেঁতা গৃহে বাস বশতঃ শৈত্য সংস্পর্শ নবজাতশিশু রোগের সাধারণ কারণ।

মধ্যে মধ্যে শিশু কাঁদিয়া শক্ত হইয়া উঠায় রোগের প্রতি প্রথমে দৃষ্টি আকৃষ্ট হয়। তখন দেখা যায় শিশুর চুয়াল আটকাইয়া রহিয়াছে। শিশু মুখে মাই লইতে পারে না। চামচ দিয়া দুধ খাওয়ানের চেষ্টা করিলে তাহাও মুখে যায় না। বরং এরূপ চেষ্টায় শিশু অধিকতর ও বারম্বার শক্ত হইতে থাকে। ক্রমে রোগবৃদ্ধি পাওয়ায় ফিটের মধ্যে ব্যবধান বা বিশ্রাম কাল কমিয়া আইসে ও মুখে ফেণা উঠিতে থাকে। ফিটকালে বক্ষের আক্ষেপ উপস্থিত হইলে শিশুর বর্ণ কাল হইয়া উঠে। অচিরাৎ কোন একটি ফিটকালে শ্বাসরোধ বশতঃ শিশুর মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—একনাইট, ৩x—শীতকালের পীড়া; শুষ্ক শৈত্য রোগ-কারণ বুঝিলে অন্যকালের রোগেও দেওয়া যায়; শরীরে জ্বর থাকে। ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

নাক্স্ ভমিকা, ৬,৩০—ইহাও একটি ভাল ঔষধ; আক্ষেপ কালে শিশুর জ্ঞান থাকে; নিষ্ফল মল বেগসহ কোষ্ঠবদ্ধ।

বেলাডনা, ৬—আরক্ত মুখমণ্ডল শিশু মধ্যে মধ্যে চমকিয়া

উঠে; অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ও দেহ একসঙ্গে আক্ষেপযুক্ত বা আকৃষ্ট হয়; শিশু কিছু গিলিতে পারে না; ভয়ঙ্কর আক্ষেপ; শ্বাসপ্রশ্বাস আক্ষেপযুক্ত হয়; শিশু স্থিরভাবে ও একদৃষ্টে তাকাইয়া থাকে এবং অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করে।

সিকুটা, ৬—মুখ ফেকাসে হয় ও রোগীর হাত শীতল থাকে; গ্রীবাপেশীর অধিকতর আক্ষেপ; স্পর্শে বৃদ্ধি।

ওপিয়াম, ৩—শিবনেত্র রোগীর মুখমণ্ডল ঘোরবর্ণ থাকে; বুক ধড়ফড় করে এবং কোষ্ঠবদ্ধ হয়; মুখমণ্ডল ও অঙ্গাদির কম্পের ন্যায় আক্ষেপ।

হায়সায়ামাস, ৬—নীলাভ মুখ; মুখে ফেণা; গ্রীবা কোন এক পার্শ্বে আকৃষ্ট থাকে ও রোগী অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করে। সকল ঔষধই ১৫ মিনিট কি আধ ঘণ্টা পর পর প্রযোজ্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে। রোগীর গৃহে অধিক লোকসমাগম ও গোলমাল অপকারী। গৃহে বায়ু গতায়াত করিবে। কিন্তু রোগীর গায়ে বায়ুস্রোত লাগিবে না। পিঠের শিরদাড়াতে শুষ্ক সেক দিবে। স্তনের দুধ গালিয়া লইয়া চামচের সাহায্যে যাহাতে শিশুর পেটে কিছু যায় মৃদু হস্তে যত্নপূর্ব্বক তাহার চেষ্টা করিবে।

শিশুর মলমূত্ররোধ।

চিকিৎসাদি।—সদ্যোজাত শিশুদিগের কখন কখন মলমূত্র ত্যাগ হইতে অযথা বিলম্ব হওয়ায় আশঙ্কার কারণ উপস্থিত হয়। **বেলাডনা** ৩০ এর দুইটি করিয়া অনুবটিকা এক ঘণ্টা পর পর জিবের উপর দিলে অধিকাংশ স্থলে কার্য্য হয়। যদি ইহা সকল না হয় ইত্যাদি দ্বারা তাহার কোন চেষ্টা না করে, সে স্থলে **ওপিয়াম** ৬ এবং শিশু কোঁথানি দিলে কার্য্য হইতে পারে। দুই ঘণ্টা পর পর দেয়। গরম জলে হাত ডুবাইয়া তাহা দ্বারা পেটে সেক দিবে।

আটকা সর্দ্দি বা রুদ্ধনাসিকা এবং পুনঃ পুনঃ হাঁচি।

চিকিৎসা।—ইংরাজিতে ইহাকে "ষ্টাফিকোল্‌ড" বলে। শিশু হাঁচে ও মাই খাইতে পারে না। নাসিকা শুষ্ক প্রায় সর্দ্দিতে রুদ্ধ থাকায় মাই খাওয়ার চেষ্টা করিলেই শিশু হাঁপাইয়া উঠে ও তাহার শ্বাসরোধ ঘটে। চামচে দুধ খাওয়াইতেও প্রায় ঐরূপ হয়। ইহাতে বড় আশঙ্কা জন্মে। **স্যাক্‌স্ ভমিকা** ইহার একমাত্র ঔষধ বলিলেও দোষ হয় না। ইহার **ছয় শক্তির** ঔষধ ৩ ঘণ্টা পর পর দেওয়া যায়। **স্যাক্‌সে** উপকার না হইলে ঐরূপে **স্যাম্বুকাস্** ৬ দিবে। সিক্ত বায়ু রোগকারণ হইলে **ডালকামারা** ৬, দিতে হইবে। নাসিকারন্ধ্রে গরম তেল দিয়ে রাখা ভাল।

শিশুর চক্ষু-প্রদাহ।

চিকৎসা।—প্রসবকালে চক্ষুতে ক্লেদ লাগিয়া অথবা প্রসবান্তে ঠাণ্ডা বায়ুসংস্পর্শ জন্য নবজাত শিশুর সাধারণতঃ চক্ষুপ্রদাহ জন্মে। ইহা কষ্টদায়ক হইলেও চক্ষুর অনিষ্টকারী নহে। কখন কখন প্রসূতির পূযমেহ বা গনরিয়া অথবা শ্বেতপ্রদর থাকিলে তাহার স্রাব চক্ষুসংস্রবে আসিলে যে চক্ষুপ্রদাহ জন্মে তাহা অত্যন্ত যন্ত্রণাকর, কঠিন এবং অনেক সময় চক্ষুর হানিকর। অনেকানেক জন্মান্ধ শিশুই এইরূপ রোগ হওয়ায় অন্ধ হইয়া সূতিকাগার হইতে বাহির হয়। ইহাতে চক্ষুর স্বচ্ছাবরকে ক্ষত জন্মে এবং ক্ষতপথে শিশুর দৃষ্টিজ্ঞানোৎপাদক যন্ত্রাদি বাহির হইয়া যায়। প্রদাহের অবস্থায় চক্ষু সামান্য আলোকও সহ্য করিতে না পারায় চক্ষু-পত্র সর্ব্বদা দৃঢ়রূপে বুজিয়া থাকে। চক্ষু অত্যন্ত লাল হয়, বেদনা করে ও তাহা হইতে ঘন পূয গড়াইতে থাকে। এরূপ স্থলে ডাক্তার ডাকা নিতান্ত আবশ্যক। এক চক্ষুর পীড়া অতি শীঘ্রই অন্য চক্ষুতে সংক্রমিত হয়। এজন্য বড়ই সাবধানতার অবলম্বন উচিত।

ঠাণ্ডা অথবা উজ্জ্বল আলোক লাগিয়া চক্ষু অত্যন্ত লাল ও প্রদাহযুক্ত

হইলে একন্দ, ৩ × এর পর বেলা, ৬ উৎকৃষ্ট ঔষধ ; উভয় ঔষধ পর্য্যায়ক্রমেও দেওয়া যায় ; একন্দ ও বেল উপকার না হইয়া চক্ষু অধিকতর লাল ও স্ফীত হইলে এবং চক্ষু পত্র জুড়িয়া থাকিলে ক্যাম্, ১২ উপকার করিয়া থাকে। ঈষদুষ্ণ জলে চক্ষু পরিষ্কার করিয়া শিশুকে অন্ধকারে রাখিতে হয়। ৩ ঘণ্টা পর পর ঔষধ সেবনবিধি। কঠিনতর বা পূযস্রাবী চক্ষুপ্রদাহে স্রাব ঘন ও হরিদ্রাভ থাকিলে পাল্সা, ৩ উৎকৃষ্ট ঔষধ ; স্বচ্ছাবরকে ক্ষত জন্মিলে অবিলম্বে আর্জেণ্ট নাই, ৬ দিবে। ১ আউন্স পরিশ্রুত জল সহ ৫ ফোঁটা আর্জেণ্ট নাই এর আরকের লোশন বা ধাবন দ্বারা চক্ষু পরিষ্কার করা ভাল। ৪ গ্রেণ বোরাসিক এসিড ১ আউন্স জলে দ্রব করিয়া তাহা দ্বারা ২।৩ বার চক্ষু পরিষ্কার করিয়া বোরাসিক লিণ্ট দ্বারা চক্ষু সর্ব্বদা ঢাকিয়া রাখা বিশেষ উপকারী। গৃহ পরিষ্কার রাখিবে। গৃহে ধূম থাকা অনিষ্টকর।

শীঘ্র উপকার না হইলে সকল প্রকার রোগেই সাল্ফার, ৬ দেওয়া উচিত। প্রতিদিন একবার।

শিশুর গাত্রে সুনছাল উঠা।

চিকিৎসাদি।—স্থূলকায় ও শিথিল শরীর শিশুদিগের গ্রীবা, বগোল, কুচকি, উরুর ঊর্দ্ধ ও অভ্যন্তরাংশে, অথবা কাণের পিঠ হাজিয়া যাওয়ার ন্যায় লাল হয় এবং বেদনা করে ও তাহা হইতে ক্লেদ ঝরে। দেহাংশদ্বয় পরস্পর পাশাপাশিভাবে চাপিত থাকে, বাতাস পায় না, অধিক ঘামে, সমল থাকে এবং হাজিয়া যায়।

শিথিল ও স্থূলকায় শিশুর পক্ষে ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, ৩০ প্রতিদিন একবার, ভাল ঔষধ ; ক্রন্দনশীল শিশুর পক্ষে অনেকেই ক্যামমিলা ১২ দিবসে দুই বার দেওয়ার বিশেষ প্রশংসা করেন ; শীঘ্র না সারিলে সাল্ফার, অথবা হিপার্সাল্ফ, ৬ প্রতিদিন একবার গ্রীষ্মকালে ক্ষত জন্মিলে কার্ব্ব ভেজ, ৬ প্রতিদিন

দুইবার; কাণের পিঠের ক্ষতে **গ্র্যাফা**, ৬ প্রতিদিন ২ বার দিবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—প্রথমে উষ্ণ ও পরে ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া পুঁছিয়া ক্ষতস্থান শুষ্ক করিতে হইবে; পরে এরারুট ছড়াইয়া ফাঁকের মধ্যে এক টুক্‌রা কোমল নেকড়া রাখা উচিত। ক্ষত হইয়া উঠিলে ১০ ফোটা **ক্যালেণ্ডুলা**, অথবা **হাইড্রাষ্টিসের** মূল আরক এক আউন্স জলে মিশাইয়া তাহা দ্বারা ক্ষত ধুইতে হইবে।

শিশুর ক্রন্দন।

চিকিৎসাদি।—ক্ষুধা পাইলেই শিশু ক্রন্দন করিয়া জানায়। তাহা বলিয়া শিশুর সকল ক্রন্দনই যে ক্ষুধা প্রকাশ করে তাহা নহে। স্তন্য দিলেও যে ক্রন্দনের নিবৃত্তি হয় না, তাহা নিশ্চিতই কোন যন্ত্রণা-মূলক হইবে অতএব ক্রন্দন করিলেই যখন তখন শিশুকে আহার দিয়া শান্ত করিলে নিশ্চয়ই তাহার অসুখ বাড়িয়া যাইবে। শিশুর ক্রন্দনকালীন অবস্থার প্রতি বিশেষ চেষ্টার সহিত লক্ষ করিয়া দেখিলে নিশ্চয় তাহার কান্নার কারণ বুঝিয়া আবশ্যক হইলে ঔষধের প্রয়োগ করা যায়, যথা :—

জ্বর থাকিলে **একনাইট**, ৬ দেওয়া যায়; এই জ্বর ঠাণ্ডা লাগিয়া হয় এবং ইহার সহিত কাণের প্রদাহ থাকিলে রোগী বারম্বার কাণে হাত দেয়। কাঁদিয়া অস্থির হওয়ার সহিত শিশুর কাণে হাত দেওয়া থাকিলে **ক্যামমিলা**, ১২ তাহার উৎকৃষ্ট ঔৎধ। শিশু পেটে হাত দেওয়ায় পেটের বেদনা বুঝা যায়, তাহারও **ক্যাম** ভাল ঔষধ; ইহাতে পেট ফাঁপা থাথায় শিশু পা গুটাইয়া থাকে এবং পাতলা ও পচা বা অম্লগন্ধ মলত্যাগ করে। পেটের বেদনার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ **ম্যাগ্নেসিয়া ফস্**, ৬। রাত্রের কাণের বেদনায় **পাল্সেটিলা** ৩০, দিবে। কোন কারণ স্থির করিতে না পারিলে অনেক সময়েই **বেলাডনা** ৬ উপকার করে। পেটে কঠিন চাপ দেওয়ায়

বেদনার উপশম হইলে কলোসিন্থ ৬ দিবে। উদরাময়ের বিষ্ঠায় অত্যন্ত অম্লগন্ধ থাকিলে রিয়্যাম ৬ তাহার ঔষধ। ঈষৎ জ্বরভাব সহ অত্যন্ত অস্থিরতা ও অনিদ্রায় কফিক্রুডা ৬ দিলে শিশু শান্ত হইয়া নিদ্রা যায়। হাত গরম করিয়া কাণে এবং পেটে শেক দেওয়া ও প্রয়োজন হইলে শিশুকে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করান উপকারী। কখন কখন হাড় উঠিয়া বা অস্থির স্থানচ্যুতি ঘটিত বেদনায় শিশু কাঁদে। দুর্ঘটনা সাধারণতঃ স্কন্ধে হয়। এস্থলে হাড় ঠিক করিয়া দিয়া একমাত্রা রাসটক্স্ ৬ দেওয়া ভাল।

শিশুর তাপোদ্ভেদ।

চিকিৎসাদি।—অনেক সময় আঁতুড় ঘরের গরমে শিশুর গাত্রে, বিশেষত ডানায় তাপোদ্ভেদ বা তাপগোটা" উঠে। অতি ক্ষুদ্র ও সূক্ষ্মাগ্র বিম্বিকা অনেকগুলি একত্র দৃষ্ট হয়। ইহারা বড় উত্তেজনা-শীল থাকে ও চিড় চিড় করে। জ্বর থাকিয়া শিশু বড় অস্থির হইলে একন, ৬; উদ্ভেদগুলি অত্যন্ত লাল ও গরম থাকিলে বেলডনা, ৬; কিন্তু শিশুর এ রোগে ব্রায়নিয়া, ৬ মহৌষধ বলিয়া গণ্য। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। শিশুকে প্রতিদিন স্নান করাইবে, ও ঠাণ্ডা ঘরে রাখিবে।

শিশুর হিক্কা।

চিকিৎসাদি।—দুগ্ধপোষ্য বালকদিগের হিক্কা অতি সাধারণ, কিন্তু অকিঞ্চিৎকর উপদ্রব। নাক্স্ ভ ৩০, ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। স্থল বিশেষে ইগ্নেসিয়া ৩০, ইহার মহৌষধ। অতি প্রচণ্ড হিক্কা উপর্য্যুপরি ২।৩টা হইলে ও মাথা ন্যূনাধিক গরম থাকিলে বেলাডনা, ৬—আবশ্যক হইতে পারে। সাধারণতঃ ঔষধের এক মাত্রাই যথেষ্ট। স্থলবিশেষে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ২।৩ মাত্রার প্রয়োজন হইতে পারে। অনেক সময় ধমক দিলে বয়স্থ শিশু নিঃশ্বাস বন্ধ করায় ইহা যায়।

শিশুর কামলরোগ।

চিকিৎসাদি।—শিশুর কামল বা জণ্ডিজ্ রোগের কারণমধ্যে শৈত্যসংস্রব সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান ও সাধারণ। নব প্রসূত শিশুকে রেচক ও ব্লুপিল প্রভৃতি পারাঘটিত ঔষধের প্রয়োগ এবং ক্রোধাদি মানসিক আবেগ ইত্যাদি এ রোগের অন্যান্য কারণ। ইহাতে চক্ষু এবং ত্বক হরিদ্রাভ হয়। আমরা এস্থলে সহজ রোগের কথা বলিলাম এবং নিম্নে তাহারই চিকিৎসার উল্লেখ করিলাম। রোগ এতদপেক্ষা কঠিনতর হইলে উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য লওয়া সর্ব্বথা কর্ত্তব্য।

ক্যামমিলা, ১২—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা ক্রোধবশতঃ রোগে শিশু অস্থির থাকিলে।

মার্কুরিয়াস সল, ট্রিটু ৩—প্রায় সর্ব্বপ্রকার রোগেরই একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চায়না, ৩—মার্কারিসেবনঘটিত রোগের ঔষধ।

একনাইট, ৩—ভীতি জন্য রোগ। জ্বর ও অস্থিরতা।

নাক্স ভমিকা, ৬—বিরেচক ঔষধের প্রয়োগ রোগকারণ; শিশু বড় খিটখিটে হয় এবং তাহার নিষ্ফল মলবেগ থাকে। ঔষধ প্রতি দিন ২ বার করিয়া সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—গরম জলে স্নান অথবা নেকড়া ভিজাইয়া গা-মোছা উপকারী। সূতিকা গৃহ নাতি শীতোষ্ণ থাকিবে।

শিশুর আক্ষেপ বা তড়কার ফিট্।

লক্ষণাদি।—শিশুর যে কোন বয়সে তড়কা হইতে পারে। দন্তোদ্গমের উত্তেজনা, অজীর্ণ, মানসিক আবেগ, প্রবল জ্বর অথবা কৃমি ইহার সাধারণ কারণ। ইহা কখন হঠাৎ আরম্ভ হয়; কখন বা হঠাৎ

চমৎকার, অনিয়মিত শ্বাসপ্রশ্বাস, পলকহীন চাহনি, চক্ষুর পাতা ও মুখের স্থানে স্থানে পেশীর নাচিয়া উঠা, ঘূর্ণিত চক্ষুর ঊর্দ্ধ দৃষ্টি অথবা অজ্ঞানতা প্রভৃতি পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ দুই তিন কি ততোধিক মিনিট থাকিয়া পরে ফিট আরম্ভ হয়। ফিটের প্রথমে শিশু চীৎকার করিয়া উঠে, তাহার পরেই সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপকালে চক্ষুর ঘূর্ণিতভাব, পলকহীন চাহনি, শরীরের কাঠিন্য, বুকের মধ্যে ঘড়ঘড়ি, মুখের নীলাভা এবং মুখে ফেন উঠা প্রভৃতি ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—সম্ভব হইলে অবিলম্বে চিকিৎসক ডাকা কর্ত্তব্য। কারণ গৃহচিকিৎসক দূরের কথা, রোগের ভয়াবহ দৃশ্যে, বহুদর্শী চিকিৎসককেই মানসিক ধৈর্য্যহীন হইতে হয়। **একনাইট**, ৬—হঠাৎ ভীতি অথবা দন্তোদ্গমের জ্বরে স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ তড়কা হয়, তাহাতে শিশু চমকিয়া উঠিতে থাকে, শরীরের স্থানে স্থানে কাঁপিয়া উঠে এবং শিশু তাহার মুষ্টিবদ্ধ হাত কামড়ায়, খিটখিট করে ও কাঁদে; কোষ্ঠবদ্ধ অথবা কালচে জলবৎ উদরাময় থাকে।

বেলাডনা, ৬—দন্তোদ্ভেদ প্রভৃতি যে কোন কারণে যে কোন প্রকার তরুণ ও প্রবল জ্বরে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যবশতঃ চক্ষু ও মুখের রক্তিমা সহ তড়কা। প্রথমে শিশু মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠে, ও তাহার শরীরের স্থানে স্থানে পেশীর সংকোচন বশতঃ চক্ষু প্রভৃতি নড়িয়া উঠিতে দেখা যায়। পরে সাধারণ ফিটের সময় শরীর পশ্চাৎ ও সম্মুখ দিকে বক্র হইতে থাকে, চক্ষু উল্টাইয়া যায়, মুখে গেঁজলা উঠে এবং শ্বাসরোধের উপক্রম হয়।

ভিরেট্রাম ভিরি, ৬—আক্ষেপের সঙ্গে বমন থাকিলে।

ক্যামমিলা, ১২—দন্তোদ্ভেদ অথবা ক্রোধ প্রভৃতিবশতঃ স্নায়বিক উত্তেজনা হওয়ায় ফিট হয়। শিশুর মুখ, বিশেষতঃ গণ্ডের রক্তিমাসহ তড়কা। পায়ের খিঁচানিতে শিশু পা ছুড়িতে থাকে; শিশুর হাত

পায়ের দিকে যাইতে থাকে। ওষ্ঠ বাম ও দক্ষিণে আকৃষ্ট হয় এবং শিশু চক্ষু তাকাইয়া থাকে।

হায়স্সায়ামাস্, ৬—শিশু আহারান্তে বমন করে অথবা পেটে হাত দিয়া তাকাইয়া কষ্ট জানায়। পরেই চীৎকারের সহিত অজ্ঞানাবস্থায় ফিট হইতে থাকে। শরীর ঝাঁকি দিয়া উঠে; আক্ষেপ অনেক সময় স্থায়ী হয়। পেশী বিশেষের বা অনেকগুলি পেশীর এক সঙ্গে ঝাঁকি হইতে থাকে।

ইগ্নেসিয়া, ৬—ভীতি, দুঃখ, দন্তোদ্ভেদ, আতঙ্ক এবং উদ্ভেদিক জ্বরের আরম্ভ প্রভৃতি ইহার আক্ষেপের কারণ। ভীতি অথবা দুঃখ রোগকারণ হইলে শরীরের স্থানে স্থানে পেশী নাচিয়া উঠে; প্রতিদিন একই সময়ে আক্ষেপ দেখা দেয়; শিশু শয়ন করিলে নিদ্রাবস্থায় চীৎকার করিয়া উঠে এবং ফিট হয়; দন্তোদ্ভেদকালের তড়কায় মুখে ফেণা উঠে ও শিশু পা ছুড়িতে থাকে।

ষ্ট্র্যামনিয়াম, ৬—ভীতি জন্য আক্ষেপ; শিশু পশ্চাৎপার্শ্বে বাঁকিয়া যায়; শিশুকে স্পর্শ করিলে বা শিশু চকচকে বস্তু দেখিলেই আক্ষেপ আরম্ভ হয়; আক্ষেপের সময় শিশু মলমূত্রত্যাগ করিতে পারে; আক্ষেপে শিশু তক্তার ন্যায় শক্ত হইয়া যায় ও বাম হাত মুখ ও মস্তকের দিকে লয়।

ব্রায়োনিয়া, ৩০—ঘাম বসিয়া আক্ষেপ হইলে।

আর্ণিকা, ৩—মস্তিষ্কের ঝাঁকি, বিকম্পন বা কন্‌কাশন বশতঃ আক্ষেপ।

ওপিয়াম, ৬—আতঙ্ক ও ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক আবেগ, অচেনা লোক শিশুর নিকটে যাওয়া এবং অত্যন্ত ক্রন্দন ইহার আক্ষেপের কারণ। শরীর শক্ত হইয়া যায়; শিশু সমান্তরালভাবে হাত টান টান করে, ও শরীর শক্ত হইয়া পশ্চাৎপার্শ্বে বাঁকিয়া যাইতে

থাকে। চীৎকারের সহিত আক্ষেপের আরম্ভ, মুখে ফেণা উঠা ও চক্ষুর শিবনেত্রভাব ইত্যাদি ইহার আক্ষেপের অন্যান্য লক্ষণ।

ইহাতে ১০।১৫ কি ২০ মিনিট পর পর ঔষধ দেওয়ার আবশ্যক। ফলতঃ উপযুক্ত সময়ে উপকার না পাইলে ঔষধান্তর দেখিবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি। – রোগীর গৃহে বহুলোক জুটিয়া গোলমাল করা ভাল নহে। বায়ু দূষিত হয় এবং তাহার শব্দ ফিটের বৃদ্ধি করে। রোগীকে নাড়া চাড়া করিলেও তাহাই ঘটে। মাথায় শীতল জল, মুখে তাহার ঝাপ্‌টা এবং হাঁটু পর্য্যন্ত গরম জলে ডুবাইয়া ইত্যাদি ফিট নিবারণে উপকারী। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে গরম জলে সাবান গুলিয়া তাহার পিচকারী দ্বারা বাহ্যে করান এবং অজীর্ণ জন্য রোগে গরম জল পান করাইয়া কি গলার মধ্যে পালক দিয়া বমন করান উচিত।

শিশুর জাড়ি-ঘা বা থ্রাস (পৃঃ ২৯৩ দেখ)।

শিশুর উদরাময়।

শিশুদিগের উদরাময় একটি সাধারণ রোগ। নবজাত শিশুদিগের অনভ্যস্ত আমাশয়কে ক্রমে ক্রমে আহার সহ্য করাইতে হয়। তাহাতে বিলক্ষণ নিয়ম রক্ষার প্রয়োজন। কিন্তু সততই তাহার ব্যতিক্রম ঘটে। শিশু কাঁদিলেই স্তন্য দেওয়া, অনাবশ্যক স্থলেও মাতৃ স্তন্য ছাড়িয়া অন্য দুগ্ধ পান করান, অধিক পরিমাণ আহার দেওয়া, ঠাণ্ডালাগান এবং সূতিকা গৃহের দূষিত বায়ুসেবন প্রভৃতি ইহাদিগের রোগের কারণ। শিশু হামা দিতে শিখিলে যাহা পায় কুড়াইয়া খাওয়াও ইহাদিগের রোগের অন্যবিধ কারণ। ভীতিবশতঃ অনেক শিশুর উদরাময় জন্মে। ইহা ব্যতীতও দাঁত উঠার সময় বহুতর শিশুর উদরাময় হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—একনাইট, ৬—সবুজ বা সাদাটে জলবৎ ও ক্লেদযুক্ত উদরাময়। শুষ্ক-শীতল বায়ু-সংস্পর্শে অথবা ঘর্মরোধ হইয়া জ্বর ও উদরাময়ে শিশু অস্থির থাকে, কাঁদে এবং খিটখিট করে।

এণ্টিম ক্রুড, ৬—অত্যধিক আহার জন্য রোগ। প্রচুর ও জলবৎ উদরাময়। তিক্ত, পিত্তময় অথবা শ্লেষ্মযুক্ত ও ভয়ানক বমন। আহার বা পানান্তে বমনের বৃদ্ধি। শুভ্র লেপযুক্ত জিহ্বা। শিশু তাহার দিকে তাকান এবং স্নান ভালবাসে না।

ক্যামমিলা, ১২—উদরের বেদনাযুক্ত অথবা শৈত্য লাগিয়া সবুজ অথবা সাদাটে, ও দুর্গন্ধ উদরাময়। শিশু খিটখিট করে এবং এত কাঁদে যে তাহাকে কোলে করিয়া না বেড়াইলে ঠাণ্ডা হয় না।

ব্রায়নিয়া, ৬—অত্যন্ত গ্রীষ্মের সময় গরম শরীরে ঠাণ্ডা জলপানে, অথবা অধিক ফল আহারে উদরামর। কটা, পাতলা মলের অথবা অজীর্ণ বস্তুর উদরাময়। পুরাতন উদরাময়ে ময়লা জলের স্থায় বিষ্ঠা। সামান্য শরীরচালনাতেই রোগের বৃদ্ধি।

ইপিকাক, ৩—অধিক আহার জন্য গ্রীষ্মকালের উদরাময়। আমসংযুক্ত, অথবা গাছের পাতা ছেঁচা সবুজ রসের স্থায় সবুজ বা শ্লেষ্মময় মল। অত্যন্ত বিবমিষা অথবা হলদে, সবুজ বা জিউলির আঠার স্থায় পদার্থের বমন। পেটের বেদনায় শিশু চেঁচায় ও কাঁদে।

রিয়াম, ৩—অম্ল, সবুজ, কটা ও বুদবুদযুক্ত উদরাময়। এত অম্ল যে গা দিয়াও অম্ল গন্ধ ছাড়ে। শিশু নানা জিনিষ খেতে চায়, কিন্তু খেলেই আর ভাল লাগে না, ঠেলিয়া দেয়।

পডফিলাম, ৬—নানা রকমের বিষ্ঠা দেখা দেয়—সবুজ, ঈষৎ হলদে ও সম্পূর্ণ সাদাটে প্রভৃতি দেখতে নানাপ্রকার বর্ণ বিশিষ্ট উদরাময়। প্রচুর পরিমাণ জলবৎ মলের সঙ্গে বাঁটা চাউলের স্থায় পদার্থের তলানি থাকে, অথবা ঘোর হলদে মলে মড়া পচার গন্ধ থাকিতে পারে। পেট গড় গড় করিয়া মলত্যাগ হয়। তরুণ রোগে আক্রমণ হইতে পারে। প্রাতঃকালে ও গ্রীষ্মকালে রোগের বৃদ্ধি।

ফসফরিক এসিড, ৬—বেদনাহীন, জলবৎ অথবা ঈষৎ

হল্‌দে ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ উদরাময়। অনৈচ্ছিক মলত্যাগ। পেট অত্যন্ত ডাকে। রোগীর উদাসীন ভাব—শিশু কোন বস্তু চায় না এবং কোন জিনিসের দিকে তাকায়ও না। অস্বাস্থ্য ও দুর্ব্বল শিশুর রোগ। ইহার পুরাতন উদরাময়ে শিশু দুর্ব্বল হয় না। বরঞ্চ তাহাকে স্থূল হইতে দেখা যায়।

চায়না,৬—অজীর্ণ ঘটিত বেদনাহীন উদরাময়। হরিদ্রাবর্ণ বিষ্ঠায় অজীর্ণ ভুক্ত বস্তু ও বুদবুদ থাকে। মল কৃষ্ণবর্ণও হইতে পারে। মল ত্যাগকালে বায়ু নিঃসরণ হয়। শেষরাত্রে, সকালবেলা ও আহারান্তে রোগের বৃদ্ধি।

সিনা, ৩০—কৃমি জন্য উদরাময়। শাদা, পাতলা ও লেইর ন্যায় মল। মুখমণ্ডল, বিশেষতঃ মুখের ও নাসিকার চতুঃপার্শ্ব ফেকাসে। রোগী নাক খোঁটে ও নাকের মধ্যে আঙ্গুল দেয়। শাদা ও ঘোলাটে মূত্র। ভাল ঘুম হয় না, শিশু এপাশ ওপাশ করে, চিৎকার করে, উঠিয়া বসে এবং দাঁত কিড়মিড়ি করে।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, ৩০—গণ্ডমালাধাতুর দুর্ব্বল রোগী। ব্রহ্মরন্ধ্র অতি বিলম্বে শক্ত হয়। রজনীতে নিদ্রাকালে মাথার ঘামে বালিস ভিজিয়া থাকে। পেট বড়। হল্‌দে দুর্গন্ধ অথবা শাদা, অজীর্ণ ও অম্ল গন্ধ বিষ্ঠা।

আইরিস, ৬—সবুজ, জলবৎ ও কটুল উদরাময়। রোগী পেটে অত্যন্ত অসোয়াস্তি বোধ করে। অম্ল ও পিত্তবমনে বুক ও মুখ জ্বালা করে। রাত্রি ২ হইতে ৩টা রোগের বৃদ্ধি কাল।

ওপিয়াম, ৬—আতঙ্ক জন্য উদরাময়।

ইগ্নেসিয়া, ৬—মনদুঃখ রোগের কারণ হইলে।

পালস্, ৬—পিষ্টকাদি আহারে অপাক জন্য রোগ। রজনীতে রোগ বাড়ে।

দুই ঘণ্টা পরপর অথবা প্রত্যেক মলত্যাগের পর একবার করিয়া ঔষধ সেবন। **ক্যাল্কেরিয়া** প্রতিদিন দুইবার যথেষ্ট।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—আহারের সুবন্দবস্ত উদরাময় আরোগ্যের সর্ব্বপ্রধান আনুষঙ্গিক উপায়। স্তন্যপায়ী শিশুদিগের স্তন্য অল্প পরিমাণে ও বিলম্বে বিলম্বে দেওয়ার আবশ্যক। দুগ্ধপোষ্যদিগের দুগ্ধ জলমিশ্রিত করিয়া দিবে (পূর্ব্বে যেরূপ বলা হইয়াছে)। দাঁত উঠিয়া থাকিলে সুসিদ্ধ এরারুট অথবা বার্লির জল অথবা তাহা অল্প দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। অল্প পরিমাণে ও দীর্ঘ সময় পর পর খাইতে দিবে। শিশুকে উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত রাখিবে। গৃহাদি ও শিশু যাহাতে পরিষ্কার থাকে তাহা করিবে।

শিশুর অম্লরোগ।

রোগ বিবরণ।—শিশুর অম্লরোগে আহারের সঙ্গে সঙ্গে অথবা ন্যূনাধিক কালবিলম্বে শিশু তরল বা চাপ চাপ দুগ্ধ তুলিয়া ফেলে। অনেক সময় তাহার সহিত শ্লেষ্মা কিম্বা পিত্তও থাকিতে পারে। অনেক সময়েই ঈষৎ সবুজ উদরাময় দেখা দেয়। দুগ্ধপোষ্য শিশুর বমন ও উদরাময়ে, কখন কখন তাহার গাত্রেও অম্ল গন্ধ থাকে।

চিকিৎসা।—**ক্যামমিলা**, ১২—উৎকৃষ্ট ঔষধ, শিশু অত্যন্ত অস্থির থাকে, কোলে করিয়া না বেড়াইলে তাহাকে স্থির রাখা যায় না। **ক্যামতে** সুবিধা না হইলে **রিয়াম**, ৩—দিবে, ইহার মলে ও বমনেও অত্যন্ত অম্লগন্ধ থাকে, এমন কি শিশুর গাত্রেও অম্লগন্ধ হয়। উভয় ঔষধই ৩ ঘণ্টা পর পর সেবনীয়।

শিশুর হাঁপানি।

লক্ষণাদি।—শিশুর প্রথম নিদ্রায় হঠাৎ রোগের আক্রমণ হইলে প্রথমে রোগকে ঘুংরি কাসি বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু জ্বর ও স্বাদবর্ণের মূত্র না থাকায় সহজেই ভ্রম দূর হইয়া যায়। শ্বাসরোধের উপক্রম, উৎকণ্ঠার

ভাব, শ্বাসকষ্ট, গলাভাঙ্গা এবং রোগের কিটকালে মুখের কালচে রং ইহার লক্ষণ।

চিকিৎসা।—সাম্বুকাস, ৬—ইহার অমোঘ ঔষধ; ইপিকাক, ৩—শ্বাসরোধের জন্য মুখের কালিমা ও বুকের ঘড়ঘড়ি থাকিলে, অথবা অপক্কভুক্ত বস্তু পেটে থাকায় রোগ জন্মিলে; আর্সেনিক, ৩০—অত্যন্ত শ্বাসকষ্টে শিশুর আশঙ্কাজনক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইলে। প্রত্যেক ঔষধ জলে মিশাইয়া ২০।৩০ মিনিট পর পর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—গরম জলে স্নান, হাত পা ধোওয়া এবং কণ্ঠ'য় গরম সেক।

শিশুর উদর-শূল।

লক্ষণ।—শিশু চীৎকার শব্দে ক্রন্দন করে, যন্ত্রণায় ভয়ানক গা মোচড়ানি দেয় এবং পা বাঁকাইয়া পেটের উপর আনে। পেঠে চাপ দিলে সোয়াস্তি হয়।

চিকিৎসা।—মুখ ফেকাসে থাকিলে—বেলাডনা, ৬; কোলে করিয়া বেড়াইলে কিঞ্চিৎ শান্ত হইলে ক্যামমিলা, ১২; উদরে প্রবল চাপ প্রয়োগে উপশম কলসিন্থ ৬; ম্যাগ্নেসিয়া ফস্, ৬ ইহার প্রায় সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ, ২০।৩০ মিনিট পর পর ঔষধ দেয়।

শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ।

চিকিৎসাদি।—অধিকাংশ স্থলে স্তন্যদাত্রীর আহারের দোষে অথবা ভুক্ত গাভীদুগ্ধাদির পরিপাকের পূর্ব্বেই পুনঃ আহার দেওয়ায় কিম্বা স্থূল বস্তুর আহারে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ জন্মে। অতএব শিশুর আহারের সুব্যবস্থা করিলেই রোগের শান্তি হইতে পারে। শুষ্ক, কঠিন ও স্থূল বিষ্ঠার ঝাড় কষ্টে ত্যাগ হইলে—ব্রায়োনিয়া, ৬; নিষ্ফল মলবেগ থাকে, কিন্তু মলত্যাগ হয় না—নাক্স ভমিকা, ৬;

পেট যেন স্তম্ভিত, মলত্যাগের চেষ্টাই হয় না;—**ওপিয়াম**, ৩। সকল ঔষধই প্রতিদিন দুইবার। সাধারণ কোষ্ঠবদ্ধ রোগ দ্রষ্টব্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—পুনঃ পুনঃ আহার্য্যের পরিবর্ত্তন খাদ্য প্রস্তুতে অধিকতর জলের ব্যবহার এবং স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম-প্রতিপালন রোগোপশমনের সাহায্যকারী।

শিশুর ঘুংরিকাসি বা ক্রুপ।

ইহার বিষয় স্থানান্তরে শ্বাসযন্ত্র রোগবর্ণনে কথিত হইয়াছে (পৃঃ ২৬৭।)

শিশুর কাণপাকা।

চিকিৎসা।—হলুদে রঙের গাঢ় বা পাতলা পূঁয পড়িলে—**পাল্‌স্‌**, ৬—প্রতিদিন দুইবার; পেট মোটা গণ্ডমালাধাতুর শিশুর পক্ষে—**ক্যাল্কে কার্ব্ব**, ৩০, ২।৩ দিন পর পর এক মাত্রা। কাণে পিচকারি ব্যবহার করিলে শিশু বধির হইতে পারে। ফোটায় ফোটায় গ্লিসিরিন পূর্ণ করিয়া কান পরিষ্কার করিবে।

শিশুর কাণের পিঠের ক্ষত।

চিকিৎসা।—**গ্র্যাফাইটিস্‌**, ৩০। দুই তিন দিন পর পর এক মাত্রা করিয়া সেবন করাইলে রোগ আরোগ্য হয়।

শিশুর অজীর্ণ রোগ।

লক্ষণাদি।—স্তন্যের অভাববশতঃ শিশুপোষণে কৃত্রিম খাদ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু কৃত্রিম খাদ্যের নির্ব্বাচন পক্ষে যথেষ্ট যত্ন না লওয়ায় শিশুদিগের কখন উদরাময় কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ জন্মিয়া থাকে। অনেক সময় বমনও হয়।

চিকিৎসাদি।—অত্যন্ত বমন ও বিবমিষা থাকিলে—**ইপিকাক**, ৬; কোষ্ঠবদ্ধ ও নিষ্ফল মলবেগ থাকিলে **নাক্স ভ**, ৩০; পিষ্টকাদি আহারে বয়স্থ শিশুর রোগ হইলে—**পাল্‌সেটিলা**, ৬। সকল ঔষধই ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন

খাদ্যের সাধারণ নিয়ম প্রতিপালন, মধ্যে মধ্যে খাদ্যের যথোপযোগী পরিবর্ত্তন এবং লঘুপাক বস্তুর আহার রোগারোগ্যের সহকারী উপায়।

হুপশব্দক ও আক্ষেপিক কাসি বা হুপিং কফ।

ইহা একটি শিশুরোগ। শ্বাস-যন্ত্র-রোগের বর্ণনাকালে এ সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে সর্ব্বতোভাবেই শিশুরোগে প্রযুক্ত হইবে।

দুগ্ধপীড়কা।

লক্ষণ।—ইহা দুগ্ধ-পোষ্য শিশুর রোগ। মুখ, গণ্ড, মস্তক এবং অনেক সময়ে সন্ধির, বিশেষতঃ কনুই ও হাঁটু সন্ধির কুব্জ পার্শ্ব এবং বগল ইহার জন্মস্থান। ঐ সকল শরীরাংশের প্রদাহযুক্ত বা লাল ভূমিতে প্রথমতঃ ইহারা এক একটি দলবদ্ধ পূযগুটিকার আকারে জন্মে ও চুলকাইতে থাকে। পরে গুটিকাগুলি ভাঙ্গিয়া পূয বাহির হইলে শুষ্ক হইয়া চাপ বাঁধে। কোন কোন চাপ অত্যন্ত বড় হয়। মুখে এরূপ চাপ হইলে সমস্ত মুখ ঢাকিয়া ফেলিতে পারে। ইহার স্রাব কাপড়ে লাগিলে শুকাইয়া শক্ত হইয়া যায়।

চিকিৎসাদি।—ক্ষত হইলে তাহা গরম জলে ধুইয়া পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। ক্ষতের বাহ্যপ্রয়োগ জন্য **ক্যালেণ্ডুলার মলম** অথবা **গ্লিসিরিণ** কি **ভ্যাসিলিনের** ব্যবহার করা যায়। শিশুর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি কল্পে যথানিয়ম চেষ্টা করিবে। ঔষধ :—

মার্কুরিয়াস্ সল ৬,—উদ্ভেদ অত্যন্ত চুলকায় ও চুলকাইলে রক্ত পড়ে। রজনীতে চুলকনার বৃদ্ধি।

রাসটক্স্ ও ভায়লা ট্রাইকলর ইহার অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। **রাসের** রোগী অত্যন্ত অস্থির থাকে এবং তাহার উদ্ভেদ চুলকাইলে জ্বালা ও চিড়চিড় করে। কাউর বা পামার ন্যায় উদ্ভেদে **ভায়লা** অব্যর্থ ঔষধ।

সাল্‌ফার ঃ—রোগ শীঘ্র আরোগ্য না হইলে অথবা পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তন করিলে। **সাল্‌ফার** প্রতিদিন দুই বার।

অন্যান্য ঔষধ ২.৩ দিন পর পর দেয়।

শিশুদিগের দন্তোদ্গম।

দাঁত উঠা শিশুদিগের স্বাভাবিক ঘটনা। সুস্থ শিশুর পক্ষে ইহা কোন প্রকার কষ্ট এবং আশঙ্কাহীন। এমন কি অনেক সময়ে কখন যে দাঁত দেখা দিয়াছে, প্রসূতি তাহা জানিতেই পারেন না, কেবল ছেলের দাঁত উঠা দেখিয়া আনন্দিত হয়েন। ফলতঃ অনেক প্রসূতির ভাগ্যেই এরূপ ঘটে না। অপিচ অধুনা নানা কারণে শিশু-স্বাস্থ্যের এরূপ অবনতি হইয়াছে যে, শিশুর পক্ষে দাঁত উঠা একটি সঙ্কট ব্যাপার বলিয়া বিবেচিত হয়।

সুস্থ ও বলিষ্ঠ শিশুদিগের সাধারণতঃ ছয় মাস বয়সে প্রথমে দাঁত দেখা দেয়। কিন্তু আমাদিগের দেশে শিশুর এরূপ স্বাস্থ্য অতি বিরল। আমরা প্রায়শঃ আট হইতে দশ মাসের মধ্যে অধিকতর স্থলে দাঁত উঠিতে দেখিয়া থাকি। শিশুর বয়সের আড়াই বৎসরে দাঁত উঠার শেষ হয়। আমরা পুস্তকের প্রথম অধ্যায়ে (পৃঃ ১৫) এ বিষয় বিবৃত করিয়াছি।

শিশুর পুষ্টিহীনতা, স্বাস্থ্যভঙ্গ এবং গণ্ডমালাধাতুদোষ প্রভৃতি দন্তোদ্গমের বিলম্বের এবং তদানুষঙ্গিক ভিন্ন ভিন্ন রোগের কারণ। দন্তোদ্গমের উপদ্রবস্বরূপ জ্বর, কাসি. অস্থিরতা, অনিদ্রা, মুখে জাড়ি-ঘা, মূর্চ্ছা, আক্ষেপ, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময় এবং দন্তোদ্গমের বিলম্ব প্রভৃতি রোগ জন্মিতে দেখা যায়। নিম্নে তাহার চিকিৎসাদি বিবৃত হইল।

দন্তোদ্গম-জ্বর ; অস্থিরতা ; ও অনিদ্রা।

চিকিৎসাদি।—দন্তোদ্গমের উপক্রমেই অনেক শিশুর শরীরে, বিশেষতঃ মস্তকে ন্যূনাধিক তাপ জন্মে। সময়ে ইহা প্রবল স্বল্প-বিরাম-জ্বরেও পরিণত হইতে পারে। তাহার চিকিৎসা সাধারণ স্বল্প-

বিরাম-জ্বর-চিকিৎসার তুল্য। অধিকাংশ সময়ে দন্তোদগমের উত্তেজনা বশতঃ মস্তকের তাপের সঙ্গে শিশুর অস্বস্তি ও অস্থিরতা জন্মে। শিশু খিটখিট করে, সর্ব্বদাই ক্রন্দন করে ও তাহার সুনিদ্রা হয় না।

একনাইট, ৩—দন্তমাড়ি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হওয়ায় জ্বর ও অস্থিরতার ইহা প্রথম ঔষধ।

বেলাডনা, ৬—মাড়িস্ফীত ও লালবর্ণ হইয়া মস্তকের তাপ, মুখের রক্তিমা, জ্বর এবং চমকান প্রভৃতি স্নায়বিক উত্তেজনার লক্ষণ এবং অর্দ্ধ নিমীলিত চক্ষে নিদ্রা।

ব্রায়নিয়া, ৬—দন্তমাড়ি ফুলিয়া জ্বর, গায়ের বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, কিছু খাইলে বমন এবং কাসি ও শ্বাসকষ্ট।

জেলসিমিয়াম, ৩—ক্ষিপ্তপ্রায় শিশুর হঠাৎ চীৎকারের সহিত নিদ্রাভঙ্গ; মুখ ঘোর লোহিত; ব্রহ্মরন্ধ্রে প্রবল স্পন্দন; এবং কাণের নিকট বেদনা।

ক্যামমিলা, ১২—অত্যন্ত অস্থির শিশুকে কোলে করিয়া না বেড়াইলে কিছুতেই রাখা যায় না।

উপরিউক্ত ঔষধেই অস্থিরতা ও অনিদ্রার উপকার করে। উহাতে নিদ্রা না হইলে **কফিয়া**,৬ স্নায়বিক উত্তেজনার নিবারণ করিয়া নিদ্রা আনয়ন করে। **কফিয়া** দুই তিন মাত্রা দেওয়ায় উপকার না হইলে **ওপিয়াম**,৬ দেওয়া যাইতে পারে। সকল ঔষধই দুই ঘণ্টা পর দেয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—জ্বরকালে মস্তক অত্যন্ত গরম থাকিলে মাথায় ঠাণ্ডা জলের পটি দেওয়া যায়। ঘর্ম্ম না থাকিলে গরম জলে ভিজা নেকড়ায় গা মুছিয়া শুকুনা কাপড়ে গাত্র শুষ্ক করিয়া গরম কাপড় গায়ে দিবে। ঘুম পাড়াইতে হইলে অন্ধকার গৃহে শিশুকে শোয়াইয়া "ঘুম পাড়ানি মাসি পিসির ছড়া" ইত্যাদির দ্বারা তাহার চেষ্টা করিবে। জ্বরাবস্থায় সুসিদ্ধ বার্লির জলে অল্প দুধ মিশাইয়া খাওয়াইবে।

দন্তোদ্গম-কাসি।

চিকিৎসাদি।—দন্তের মাড়িতে উত্তেজনাবশতঃ সাধারণতঃ উৎপাতিক কাসি হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন তাহা ব্রংকাইটিস রোগে পরিণত হইয়া তরুণ ও প্রবল ব্রংকাইটিসের সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে। আমরা ইতিপূর্ব্বে সাধারণ কাসি (পৃঃ ২৬০) ও ব্রংকাইটিস্ (পৃঃ ২৭৫) সম্বন্ধে যে চিকিৎসাদিয় বিষয় লিখিয়াছি এস্থলেও তদনুসারে চিকিৎসা করিতে হইবে।

দন্তোদ্গম কালের তড়কা বা আক্ষেপ এবং উদরাময়।

আমরা শিশুর সাধারণ রোগ লিখিবার সময় এই দুই রোগের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি। পাঠকের স্মরণার্থ ঔষধগুলির পুনরুল্লেখ করিতেছি। পাঠক আবশ্যকীয় স্থলে ঔষধের লক্ষণ দেখিয়া তাহার ব্যবহার করিবেন।

আক্ষেপ বা তড়কা।---বেলাডনা ৩ একনাইট ৩ ক্যামমিলা ৩ ইগ্নেসিয়া প্রভৃতি।

উদরাময়।---ক্যামমিলা ৩ ইপিকাক ৩ মার্কুরিয়াস সল; পডফিলাম; ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব; পাল্সেটীলা; হায়সায়ামাস্ প্রভৃতি।

বিলম্বে দাঁত উঠা।

চিকিৎসাদি।---দাঁত উঠার বিলম্বের কারণাদির বিষয় আমরা ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি। ফলতঃ যাহাদিগের প্রত্যেক সন্তানই দাঁত উঠিবার সময় নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় ন্যূনাধিক কষ্ট পায়, অথবা সন্তানের তদপেক্ষাও শোচনীয় দুর্ঘটনা ঘটে, দাঁত উঠার বহুপূর্ব্ব হইতেই তাঁহাদের পক্ষে উপযুক্ত সাবধানতা অবলম্বন করা আবশ্যক। দন্তোদ্ভেদে নিম্নলিখিত ঔষধাদি দ্বারা সাহায্য পাওয়া যায়।

মার্কুরিয়াস সল, ৬—মাড়ি কাল্চে লাল; উদরাময়ে কুঁথিয়া মলত্যাগ; লালাস্রাব; শরীরে দুর্গন্ধ বায়। তিন ঘণ্টা পর পর।

ক্যাল্কে কার্ব্ব, ৩০—কোমল ব্রহ্মরন্ধ্রযুক্ত ও পেট মোটা, গণ্ডমালাধাতুর শিশু; গ্রীবাপার্শ্বে ও কক্ষদেশে ২।৪টি স্ফীত রসগ্রন্থি; রাত্রে মাথার ঘামে বালিস ভিজিয়াথাকে। প্রতিদিন দুইবার।

সিলিসিয়া ৩০—বৃহৎ মস্তক, গণ্ডমালাধাতুর শিশু; যাহাদিগের মস্তকাস্থি অনেক দিন অসম্পূর্ণ বা কোমল থাকে ও মস্তক ঘামে। দন্ত-মাড়িতে বেদনা ও ফোস্কার ন্যায় ক্ষত থাকে। শিশু মাড়িতে হাত দেয়। প্রতিদিন দুইবার।

ক্যাল্কেরিয়া ফস্, ৬—শীর্ণকায় শিশুর দন্তোদ্ভেদকালে অতিরিক্ত বায়ুসংযুক্ত উদরাময়। ফলতঃ উপরিলিখিত কোন ঔষধের লক্ষণ না থাকিলে ইহারই ব্যবস্থা করিবে। প্রতিদিন ৩ বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—দাঁত আটকাইয়া থাকায় শিশুর ক্রমাগত অসুখ হইলে দাঁতের ঝিল্লি ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া দিবে।

দন্তোদ্ভেদকালের কোষ্ঠবদ্ধ।

চিকিৎসাদি।—দন্তমাড়ির উত্তেজনাবশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ জন্মে। পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের চেষ্টা থাকে, কিন্তু অল্প মলত্যাগ হয়, কি মোটেই হয় না—**নাক্স ভমিকা**, ৬; অতি কষ্টে শুষ্ক, মোটা ও শক্ত ন্যাড়ের মলত্যাগ হয়, ন্যাড়ের গায়ে রক্ত থাকিতে পারে—**ব্রায়োনিয়া**, ৬; মলত্যাগের কোন চেষ্টাই থাকে না উদর স্তম্ভিত হইয়া থাকে—**ওপিয়াম** ৩। প্রতিদিন ৩ বার।

লেক্‌চার ৭৩ (LECTURE LXXIII.)

ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার বা শিশু-যকৃৎ-রোগ।

বিবরণ।---শিশু-যকৃৎ-রোগাপেক্ষা "ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার" নামেই এ রোগ বিশেষ পরিচিত এবং পিতামাতার প্রাণে ভীতিসঞ্চারক। গ্রীষ্মপ্রধান দেশ ইহার প্রায় একমাত্র লীলাক্ষেত্র, শীতপ্রধান দেশীয় ডাক্তারি পুস্তকে ইহার উল্লেখ মাত্র দেখা যায় না। আমাদিগের দেশে ইংরাজি সভ্যতার উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে ইহারও উন্নতি দৃষ্টিগোচর হয়।

স্বভাবতঃ শিশু কিঞ্চিৎ বৃহৎ যকৃৎ লইয়াই জন্মগ্রহণ করে। কতিপয় মাস মধ্যে শিশুর বয়সানুযায়ী ক্ষুদ্রতা প্রাপ্ত হইলে যকৃৎ পঞ্জরাস্থি পশ্চাতে লুকায়িত হয়। কিন্তু নিম্নলিখিত কারণবশতঃ উপরিউক্ত বৃহৎ যকৃৎ ক্রমশঃ বৃহত্তর হওয়ায় তাহা উদরের দক্ষিণ, বাম ও অধঃদেশের ন্যূনাধিক স্থানে বিস্তৃত এবং নানাবিধ উপসর্গসংযুক্ত হইলে তাহাকে **দ্বিতীয়াবস্থার ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার বলে।**

তৃতীয়াবস্থার রোগে বিবৃদ্ধ যকৃৎ ক্রমশঃ সংকুচিত হওয়ায় তাহার **ক্ষয় বা সিরসিস রোগ জন্মে।** তাহাতে উদরী প্রভৃতি বহুবিধ নূতন ও সাংঘাতিক উপরোগ যোগদান করায় ২।৩ বৎসর বয়সের মধ্যে শিশু মৃত্যুগ্রাসে পড়ে।

রোগকারণ।---গৌণ এবং সাক্ষাৎ ভেদে ইহা দুই প্রকার। জনকজননীর স্বাস্থ্যের উপরেই প্রধানতঃ ভবিষ্যৎ সন্তানের স্বাস্থ্যাদি নির্ভর করে। পিতা, বিশেষতঃ মাতার বংশগত "সরা" বা "গণ্ডমালাদি" এবং বংশগত অথবা পিতামাতার কিম্বা পিতা অথবা মাতার 'উপদংশাদি' পুরাতন রোগবিষদূষিত ধাতু, শিশুতে সংক্রমিত হইয়া যকৃতে রোগের ভিত্তি স্থাপন করে। কিন্তু অধিকাংশ শিশু-যকৃৎরোগই যে গণ্ডমালাধাতুমূলক তৎবিষয়ে আমরা নিঃসন্দেহ। উপদংশরোগঘটিত শিশু-যকৃৎ-রোগমধ্যে **পারদোপদংশবিষোৎপন্ন** রোগই অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়।

প্রসূতির অস্বাস্থ্য, বিশেষতঃ অম্লাজীর্ণবশতঃ বিকৃত স্তন্যপান, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, বায়ু ও সূর্য্যালোকহীন ক্ষুদ্র গৃহে অধিকতর লোক সহ বাস, এবং অনুপযুক্ত, অপ্রচুর ও নানারূপে বিকৃত দুগ্ধের আহার, সহর স্থানে এই রোগের আধিক্যের কারণ। অপিচ প্রসূতির অম্লাদি রোগ, স্তন্যের অভাবে কৃত্রিম খাদ্যের ব্যবহার এবং ম্যালিরিয়া ও তন্নিবারণ জন্য কুইনাইনের অপব্যবহার প্রভৃতি ইহার সাক্ষাৎ কারণ।

লক্ষণ।—আমরা ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি শিশু কিছু বিবৃদ্ধ যকৃৎ লইয়াই জন্মগ্রহণ করে এবং কিয়ৎকালের মধ্যে তাহা বয়সানুসারে প্রকৃতিস্থ হয়। ফলতঃ শিশুর আত্মীয় ও স্বজনগণের ইহা লক্ষ্যের মধ্যেই আসে না। গতিকেই এই স্বাভাবিক বিবৃদ্ধ যকৃৎ, রোগবশতঃ যে ক্রমে বৃহত্তর হইতে থাকে, তাহাও শিশুর আত্মীয়গণের দৃষ্টি আকর্ষণ করে না। যে হেতু রোগের এই প্রাথমিক অবস্থায় মধ্যে মধ্যে শিশু-সুলভ সহজ সহজ অসুখ ব্যতীত কোনপ্রকার গুরুতর লক্ষণ দ্বারা ইহা পিতামাতাকে সজাগ করে না। তথাপি যাঁহাদিগের ২ ৪টি সন্তানের এই রোগে মৃত্যু হইয়াছে, তাঁহারা চিন্তাবশতঃ সর্ব্বদাই অনুসন্ধান রাখেন বলিয়া এই প্রারম্ভাবস্থাতেই ডাক্তারের নিকট শোচনীয় রোগের বিষয় জ্ঞাত হইতে পারেন। ডাক্তারের সাহায্য ব্যতীত পিতামাতার পক্ষে সাধারণতঃ রোগের এ অবস্থায় তাহার গুরুত্বের উপলব্ধি করা সম্ভবপর হয় না। তাঁহারা রোগের বর্দ্ধিত বা দ্বিতীয় অবস্থায় জানিতে পারেন।

রোগের দ্বিতীয়াবস্থার প্রথমে অথবা প্রথমাবস্থার শেষভাগে শিশুর জিহ্বায় কটাসে, ঈষৎ হরিদ্রাভ, অথবা পুরু ও শুভ্র লেপ; ক্ষুধামান্দ্য; বিবমিষা; বমন, কখন অম্ল বস্তুর বমন; অম্লোদগার; উদরের স্ফীতি, বায়ু নিঃসরণ ও উদরশূল; এবং নিদ্রার ব্যাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়, ক্রমে পেটের দোষ উপস্থিত হইয়া কখন আমযুক্ত উদরাময় হয়, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ হওয়ায় কঠিন ও গুটলে বিষ্ঠা, প্রতিদিন, অথবা ২।৩ কি ৪

দিন পর পর ত্যাগ হইতে পারে। বিষ্ঠা শুভ্র, ঈষৎ হরিদ্রাভ অথবা সবুজ বর্ণের। অনেক সময়ে বিষ্ঠায় অম্লঘ্রাণ ও ছানার ন্যায় চাপ চাপ পদার্থ থাকে; এবং অন্যপ্রকার দুর্গন্ধও পাওয়া যায়। মূত্র কিঞ্চিৎ হরিদ্রাভ হয়। অল্প জ্বর দেখা দেয়। শিশুর তৃষ্ণা হয় ও তাহাতে দিবা রজনী কখনই মাই ছাড়িতে চাহে না। এই সময়ে সামান্য কারণে নাসিকার সর্দ্দি ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। কাণপাকা ও মধ্যে মধ্যে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব দেখা দেয়। অনেক শিশুরই গ্রীবাদি স্থানে রস-গ্রন্থি এবং টন্‌সিল-গ্রন্থি স্ফীত হইয়া উঠে। যকৃৎ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

দ্বিতীয়াবস্থার শেষভাগে পেটে হাত দিলে নিম্নে নাভিদেশ এবং উদরের উভয় পার্শ্ব পর্য্যন্ত যকৃৎ স্পর্শ করা যায়। যকৃৎ এ সময়ে অপেক্ষাকৃত নরম থাকে। মধ্যে মধ্যে জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া ১০৪° পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। অমাবস্যা, একাদশী এবং পূর্ণিমাদি তিথি সংস্রবেই অনেক স্থলে জ্বর বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় রোগী প্রায়শঃ অত্যন্তঃ ক্রন্দনশীল, রাগী, অসন্তুষ্ট এবং খিটখিটে থাকে। মূত্রের পরিমাণ ক্রমশঃ কম হইয়া আইসে ও তাহার হলুদবর্ণ গভীরতর হয়।

তৃতীয়াবস্থায় যকৃতের ক্ষয় অথবা সংকোচন ঘটে। তাহাতে লক্ষণ সকল গুরুতর ভাব ধারণ করে। উদরী এবং অন্যান্য শরীরাংশে শোথ দেখা দেয়। এবং সাধারণতঃ অজ্ঞানাবস্থায় শিশুর মৃত্যু ঘটে। ফলতঃ দ্বিতীয়াবস্থার শেষভাগে যে জ্বরের বৃদ্ধি হয় তাহা সমভাবে চলিতে থাকে। যকৃতায়তনের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে প্রথমে পদে, পরে ক্রমে ক্রমে উদরাদি ও চক্ষুর পাতা পর্য্যন্ত জলে ফুলিয়া যায়। উদর অত্যন্ত বড় হয়, নাভি সমান হইয়া যায় বা ডুবিয়া পড়ে ও উদরোপরি মোটামোটা ও কাল শিরা দেখা দেয়। মূত্রের পরিমাণের হ্রাস হয় এবং তাহা অত্যন্ত গাঢ়, দুর্গন্ধ ও গম্ভীর হরিদ্রা বর্ণ হওয়ায় বস্ত্রাদিতে দাগ লাগিলে তাহা সহজে উঠে না। চক্ষু গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ হয়। অন্যান্য শরীরাংশেও

কামল চিহ্ন গাঢ় হইয়া উঠে। অধিকাংশ স্থলে কোষ্ঠবদ্ধে কাল বা সাদাটে গুটলে গুটলে মলত্যাগ হয়। তরল মলত্যাগ হইলে তাহা হরিদ্রাবর্ণ থাকে। ক্ষুধা থাকে না। প্রথমে এ জিনিস ও জিনিস খাইতে চাহে, লয়, কিন্তু খায় না, পরে কিছুই চাহে না. কিছু খাইতে দিলেও তাহা ঠেলিয়া দেয়। শিশু ক্রোধনস্বভাব ও খিটখিটে হয়। নিদ্রা হয় না, সর্ব্বদা কোলে থাকিতে চাহে। শরীর জলপূর্ণ থাকে বলিয়া শিশুকে স্থূল দেখায়। প্রকৃত পক্ষে শরীর শীর্ণতার চরম সীমায় যায়। শিশু ক্রমশ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পরিশেষে অজ্ঞানাবস্থায় জীবন ত্যাগ করে।

রোগ নির্ণয়।—আমরা ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি শিশু কিঞ্চিৎ বিবর্দ্ধিত যকৃৎ লইয়া জন্মগ্রহণ করে। কতিপয় সপ্তাহ মধ্যে যকৃতের আয়তনের হ্রাস হওয়ায় তাহা দক্ষিণ পঞ্জরাস্থির পশ্চাৎপার্শ্বে লুকায়িতহয়। আর হস্তা-ঙ্গুলি দ্বারা তাহা স্পর্শ করা যায় না। ইহা স্বাভাবিক। যে স্থলে উপরি-উক্তরূপে যকৃৎ হ্রাস প্রাপ্ত না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, সেই স্থলেই শিশুর শিশু-যকৃৎ-রোগ হওয়া বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে। ফলতঃ এ অবস্থায় সাধারণতঃ বিশেষ কোন লক্ষণ কাহারই মনযোগ আকর্ষণ না করায় রোগ অপ্রকাশিতরূপে বৃদ্ধি পাইতে থাকে—ধরা পড়ে না। কখন কখন অম্লবমন, অম্লোদগার ও অম্ল গন্ধের উদরাময়াদি প্রকাশ পাইলে সতর্ক প্রসূতি ডাক্তার দ্বারা দেখাইয়া রোগ জানিতে পারেন। স্থলবিশেষে এই অবস্থায় অল্প জ্বর হইতে পারে। প্রাতে জ্বরের বৃদ্ধি এবং বিকালে তাহার ত্যাগ ইনৃক্যাণ্টাইল লিভাররোগের একটি বিশেষ লক্ষণ। যে প্রসূতির দুই চারিটী সন্তানের এই রোগেমৃত্যু হইয়াছে তাঁহারা সতর্ক বলিয়া এই অবস্থাতেই ডাক্তার দেখাইয়া রোগ জানিতে পারেন।

মাতাপিতার, অথবা মাতা কিম্বা পিতার উপদংশ রোগ, তৎকারণে গর্ভস্রাব এবং শিশুশরীরে উপদংশ রোগের চিহ্ন উপদংশজ ইনৃক্যাণ্টাইল লিভার জ্ঞাপন করে।

গণ্ডমালারোগগ্রস্তা মাতার উদরাময় ও অম্লরোগ প্রভৃতি এবং প্রসূত সন্তানের রস-গ্রন্থির স্ফীতি, উদরাময়, অম্লদোষ ও বারম্বার সর্দ্দি প্রভৃতি রোগে ভগ্ন স্বাস্থ্য গণ্ডমালা কর্ত্তৃক ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভারের পরিচয় দেয়।

এইরূপে শিশুবয়সে ম্যালেরিয়ারোগ ও তাহাতে কুইনাইনের অপ-প্রয়োগ জন্য ম্যালেরিয়াল ইন্‌ফ্যাণ্টাইল রোগের সন্দেহ করিতে হয়।

চিকিৎসা।—রোগ বিবরণাদি পাঠ করিয়া পাঠক অবশ্যই রোগের গুরুত্বের অনুভব করিয়াছেন। রোগ সর্ব্বাঙ্গপুষ্ট হইয়া উঠিলে গৃহচিকিৎসক দূরের কথা, সুপণ্ডিত চিকিৎসকের পক্ষেও রোগ অসাধ্য হইয়া যায়। ফলতঃ এই রোগে, যে প্রসূতির ২।১টি সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে, গর্ভাবস্থায় কি তৎপূর্ব্ব হইতে তাঁহাকেও চিকিৎসা করা শিশু রক্ষার নিশ্চিত উপায়; এবং শিশুর জন্মমাত্র ঔষধসেবন ও স্বাস্থ্যনিয়মের প্রতিপালনাদি শিশুরক্ষার বিশেষ সাহায্য করে। অন্যস্থলেও রোগের সূচনা হইতে চিকিৎসা করা ফলের নিদানস্বরূপ। গৃহচিকিৎসক এস্থলে রোগের চিকিৎসাপেক্ষা রোগীর পিতামাতাকে যথোপযুক্ত উপদেশ দ্বারা অধিকতর সাহায্য করিতে পারেন। ইহাই এ রোগের বিষয় উত্থাপনের প্রধান ও মূল উদ্দেশ্য।

ইহার দুই প্রকারে চিকিৎসা হওয়া উচিত—১। সাময়িক উপসর্গ নিবারণ; এবং ২। মূল রোগের চিকিৎসা।

১। ইথুসা সিনেপিয়াম; এণ্টিমনিয়াম ক্রুডাম্; বেঞ্জইক এসিড; বরাক্স্; কার্ডুয়াস্ মেরিয়নাস্; ক্যামমিলা, সিনা; ইপিকা; ম্যাগ্নীসিয়া কার্ব্বনিকা; নাক্স্ ভমিকা; রিয়াম এবং বেলাডনা প্রভৃতি প্রথম শ্রেণীর ঔষধ। ইহারা যথোপযুক্তস্থলে প্রযুক্ত হইলে শিশুর পুষ্টিরক্ষা করিয়া ধাতুগত ঔষধের ক্রিয়ার সাহায্য করে।

কার্ডুয়াস মেরি, ২×, ৩×—যকৃতের বামাংশের বিবৃদ্ধি সহ কঠিন, পিট পিট বিষ্ঠার কোষ্ঠবদ্ধ অথবা নরম, কাদার ন্যায় বিষ্ঠা; শুভ্র

লেপযুক্ত জিহ্বা, বিবমিষা ও বমনের বেগ; এবং কখন কখন সবুজ ও তরল পদার্থের বমন থাকিলে ইহা বিশেষ উপকার করে। আবশ্যকানুসারে মূল আরক বা উপরিউক্ত ক্রম প্রতিদিন ৩ বার।

বেলাডনা, ৩০ - প্রবল জ্বর, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য এবং মুখ ও চক্ষুর লোহিতবর্ণ থাকিলে ইহা উপকারী। ৩ ঘণ্টা পর পর। ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ লিভারের পক্ষে **ক্যাল্কেরিয়া** সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। আমরা ভূয়োদর্শন দ্বারা জ্ঞাত আছি যে **ক্যাল্কেরিয়ার** কার্য্য স্থগিত হইলে ২।১ মাত্রা **বেলের** পুনরারম্ভ করিলে পুনঃ কার্য্য আরম্ভ হয়। শিশুর উদরাময়, কোষ্ঠবদ্ধ ও বমন প্রভৃতি রোগ বর্ণনস্থলে অন্যান্য ঔষধের প্রয়োগ দেখিয়া তাহাদিগের ব্যবহার করিতে হইবে।

২। সিলিসিয়া; আর্সেনিকাম আয়ডি; অরাম মিউ; ব্যারাইটা কার্ব্ব; ও ব্যারা আয়ডি; ক্যাল্কে আর্স কাল্কে কার্ব্ব; ক্যাল্কে ফ্লু; ক্যাল্কে ফস্; ক্যাল্কে সালফ্; সিনেবারিস্; গ্র্যাফাইটিস্; হিপার সাল্‌ফ; এব্রটেনাম; আয়ডিন; আর্জেণ্ট নাইট্রাস্; মার্কুরিয়াস্ সল্; মার্কুরিয়াস-বিন-আয়; মার্কুরিয়াস্ প্রোটো-আয়, নেট্রাম আর্স; নেট্রাম্ সাল্‌ফ; নাইট্রিক এসিড এবং সরিনাম। এই সকল ঔষধ যথোপযুক্তস্থলে প্রযুক্ত হইলে ধাতুগত ব্যাধি সমূলে আরোগ্য হয়।

কাল্কেরিয়া—ইহা গণ্ডমালাঘটিত রোগের একটি প্রধান ঔষধ। শ্লৈষ্মিক ধাতুর স্থূলকায় ও পেট মোটা শিশুর ব্রহ্মরন্ধ্র অসম্পূরিত থাকে এবং রজনীতে মাথার ঘামে বালিস ভিজিয়া যায়। এইরূপ ধাতুবিশিষ্ট শিশুকে আবশ্যকানুসারে ৩০ হইতে ক্রমে উচ্চতর ক্রমের **কাল্কে কার্ব্ব**. সেবন করাইতে হয়। রোগের অবস্থা বিশেষে ইহার অন্যান্য প্রয়োগ রূপেরও ব্যবহার করা হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইনের অপব্যবহার জন্য রোগে **ক্যাল্কে আর্স**, শ্রেষ্ঠ ঔষধ, উপদংশরোগঘটিত "ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিভার" সহ রস-গ্রন্থিনিচয়ের প্রস্তরবৎ কাঠিন্য থাকিলে

ক্যাল্কে ফ্লুয়ো ; শরীরের নানাস্থানে পূয দেখা দিলে ক্যাল্কে সাল্ফ্ ; অপক্ক উপাদানগঠিত শিশুশরীরের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইয়া অস্থি বা হাড়ের অপক্কতায় মস্তকরন্ধ্রনিচয়ের অসম্পূর্ণতা এবং লম্বমান অস্থির বক্রতা জন্মিলে ও শিশু বিলম্বে হাঁটা শিখিলে ও তাহার দাঁত উঠিতে বিলম্ব হইলে ক্যাল্কে ফস ব্যবহৃত হয়। ইহার শিশু খিটখিটে ও সর্ব্বদাই সর্দ্দিযুক্ত থাকে ও খাই খাই করে। সপ্তাহে দুইবার।

সিলিসিয়া—গণ্ডমালাধাতুবিশিষ্ট, শীতকাতর, জৈবতাপাল্পতাযুক্ত ফেকাসে বর্ণ ও শিথিল শরীর শিশু। যাহাদিগের মস্তক ও উদর বৃহত্তর ও মস্তকের রন্ধ্র অসম্পূরিত থাকে এবং ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল ললাট আবৃত করিলেই তাহা গরম হইয়া উঠে এবং পূর্ণিমাদি তিথিযোগে জ্বর হয়। তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী। ক্যাল্কেরিয়ার ন্যায় সেবন।

আয়ডিয়াম, ৩০—ইহা গণ্ডমালাধাতুবিশিষ্ট শিশুরোগের একটি প্রধান ঔষধ মধ্যে গণ্য। লালাগ্রন্থি, অন্ত্রবেষ্ট-ঝিল্লি-রস-গ্রন্থি এবং শারীরিক অন্যান্য রসগ্রন্থি প্রভৃতি অত্যন্ত স্ফীত থাকে। রোগী দুগ্ধের ছানা অথবা ঘোলের ন্যায় মলত্যাগ করে,পেটুকের ন্যায় যত পায় তাহাই খায়, কিন্তু কিছুই গায়ে লাগে না—শরীর শীর্ণ হইয়া যায়। শারীরিক শীর্ণতাজনক বা ক্ষয়কারী ঔষধ মধ্যে যে ঔষধে সর্ব্বাঙ্গের শীর্ণতা, বৃদ্ধের ন্যায় লোলিত ত্বক, মিষ্টে ইচ্ছা, উদরে অত্যন্ত বায়ুরসঞ্চয়, মলত্যাগে শব্দের সহিত বায়ু নিঃসরণ, এবং উদর ও মস্তকায়তনের অতিশয় বর্দ্ধিতাবস্থা থাকে তাহাতে আর্জেণ্টাম নাই ; যে ঔষধে সর্ব্বাঙ্গাপেক্ষা গ্রীবায় অধিকতর শীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং স্পষ্টতর ম্যালেরিয়ার জ্বরলক্ষণ ও কুইনাইনের অপব্যবহারের বিবরণ থাকে, তাহাতে নেট্রাম মিউ ; এবং যে ঔষধে রোগী অত্যন্ত খিটখিটে, দুর্ব্বল ও অবসাদ-যুক্ত থাকে, মাথা তুলিতে পারে না, এবং চক্ষুবেড়িয়া কাল দাগ, দুগ্ধে ভয়ঙ্কর ক্ষুধা, অতিরিক্ত আহার, কখন উদরাময়, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ এবং অধঃ অঙ্গে

অধিকতর শীর্ণতা দৃষ্ট হয়, তাহাতে এব্রটেনাম উৎকৃষ্ট ঔষধ। সকল ঔষধই ৩০ ক্রমে প্রতিদিন ২ বার দেয়। অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠাদি থাকিলে নেটাম মিউর স্থলে নেট্রাম আর্স ব্যবহার করিতে হয়।

নেট্রাম সাল্ফ,৩০—সংক্রমিত পূয়ধাতু বা গনরিয়াদুষিত শিশুর উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগী কোন প্রকার সিক্ততা সহ্য করিতে পারে না। সামান্য ভিজে বাতাস লাগিলে, বর্ষাকালে, এমন কি রসাল খাদ্যের আহারেও রোগের বৃদ্ধি হয় ও সর্দ্দি লাগে। ৩।৪টা রজনীতে কাসি ও উদরাময়ের বৃদ্ধি হয়। রোগী প্রভূত পরিমাণ, তরল ও হলদে বিষ্ঠা বেগে ত্যাগ করে। প্রতিদিন ১ বার।

নাইট্রিক এসিড, ৩০—গণ্ডমালসহ উপদংশ, পূয়মেহ বা গনরিয়া এবং পারদবিষসংযোগঘটিত যকৃৎপীড়া জন্মিলে তাহার সংশোধনে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। কঠিন দেহ এবং একহারা, কৃষ্ণবর্ণ, খিটখিটে, উত্তেজনা প্রবণ ও রসধাতুবিশিষ্ট (অর্থাৎ যেন জলভরা) শিশু, যাহারা সহজেই সর্দ্দি ও উদরাময় প্রভৃতি রোগাক্রান্ত হয়, ইহা তাহাদিগের পক্ষে উপযোগী ঔষধ। ইহাদিগের সর্ব্বপ্রকার স্রাবই দুর্গন্ধবিশিষ্ট। লালা ও ঘর্ম্মে প্রচাগন্ধ থাকে, মূত্রে অশ্বমূত্রের ঘ্রাণ পাওয়া যায় এবং প্রশ্বাসবায়ুতেও দুর্গন্ধ থাকে; দন্তমাড়ি হইতে সহজে রক্ত পড়ে এবং মুখ ও গলা প্রভৃতি স্থানে উপদংশের ক্ষত থাকে এবং রজনীতে কাসির বৃদ্ধি হয়। রসগ্রন্থির বিবৃদ্ধি, মলদ্বারে নলীক্ষত, আমরক্ত রোগ, উদরাময় এবং অন্যান্য নানাপ্রকার উপদংশ-ঘটিত পুরাতন ব্যাধি নিবন্ধন শরীরে শীর্ণতা জন্মে। প্রতিদিন ২ বার।

মার্কুরিয়াস্ সল ৬—ইহাও উপদংশবিষয় শ্রেষ্ঠতর ঔষধ। ত্বক, অস্থি এবং রসগ্রন্থিতে ইহার আক্রমণ; অস্থি ও গ্রন্থির স্ফীতি এবং শোথের জল বিদূরিত করিতে ইহার বিশেষ কার্য্য দেখা যায়। যকৃৎ রোগেরও ইহা একটি বিশেষ ও প্রধান ঔষধ। যকৃতে বেদনা ও স্ফীতি প্রভৃতি জন্য রোগী দক্ষিণ পার্শ্বে ফিরিতেই পারে না। প্রথমে যকৃৎ

স্ফীত ও কঠিন হয়, পরে শুষ্ক হইয়া ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। কামল চিহ্ন সুস্পষ্ট থাকে। মুখে লালাস্রাব, দন্তেরশিথিলতা ও দন্তমাড়ির স্ফীতি এবং অশান্তিপ্রদ ও দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম ইহার প্রদর্শক। উদরাময়ে কোঁথ থাকে। প্রতিদিন ৩ বার।

মার্ক-বিন-আয় ৬—উপদংশঘটিত যকৃৎরোগে, যকৃৎ, প্লীহা ও ক্লোমগ্রন্থি বা প্যাংক্রিয়াসে বেদনা; শরীরে পিত্তদোষ ও উপদংশজ ক্ষত এবং উদ্ভেদ থাকিলে এবং শরীরের বামপার্শ্বের লসীকা বা রসগ্রন্থির স্ফীতি থাকিলে ইহা উপকারী। উপরিউক্ত গ্রন্থিস্ফীতি ইত্যাদি থাকিলে ইহা ম্যালেরিয়া-ঘটিত যকৃৎরোগেও ফলপ্রদ।

মার্ক-প্রোটো-আয়।—গণ্ডমালা অথবা উপদংশঘটিত যকৃৎ-রোগে শিশুর দক্ষিণ পার্শ্বের কর্ণমূল, গ্রীবা ও কুচকিপ্রদেশের গ্রন্থির প্রভূত স্ফীতি থাকিলে উহা উপকার করে। উদর অত্যন্ত কঠিন হয়, এবং যকৃদ্দেশের কনকন ও সুচিবেঁধার ন্যায় বেদনা দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে বামপার্শ্বে যায়। জিহ্বামূলে পুরু ও হরিদ্রাভ লেপ ইহার বিশেষ পরিচায়ক। ইহাও ৬ ক্রমে প্রতিদিন দুইবার সেবনীয়।

সিনাবেরিস, ৬—গণ্ডমালাধাতুর শিশুর শরীর পুরাতন উপদংশ ও পূয়মেহ কর্ত্তৃক দুষ্ট হইলে যে যকৃৎরোগ জন্মে তাহাতে ইহা উপযোগী। রস-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি; মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে এবং জননেন্দ্রিয়ে ফুস্‌কুড়ির উৎপত্তি। তাহা স্পর্শ করিলে রক্তস্রাব হয়। এরূপ ক্ষত, ফুস্‌কুড়ি ও চর্ম্ম কীলের (ত্বকে ক্ষুদ্র আব) বর্ত্তমানতা; জঙ্ঘার বৃহৎ অস্থির (ঠ্যাঙ্গের হাড়) উপরিভাগে গুটিকার (nodes) উৎপত্তি; মস্তকাস্থিতে স্পর্শ-সহিষ্ণুতা বা তাহা চাপিলে বেদনা; নাসিকা হইতে রক্তস্রাব; মুখ-কোণের কাটা; এবং কঠিন ও বৃহৎ বিষ্ঠা-স্যাড়ের কোষ্ঠবদ্ধ অথবা আমরক্ত-রোগ প্রভৃতি ইহার পরিচায়ক লক্ষণ। প্রতিদিন দুই বার।

অরাম মিউ, ৩০—আজন্ম উপদংশদুষ্ট ধাতুর শিশুর যকৃৎরোগের

ইহা ঔষধ। পিপাসা রোগে চটা বাঁধা, নাসিকার দুর্গন্ধস্রাব ও নাসিকাস্থির মৃত্যু প্রভৃতি ইহার পরিচায়ক। রস-গ্রন্থি স্ফীত থাকে। অস্থিতে স্রাব এবং মলদ্বারে শ্লেষ্মাগুটিকা জন্মিতে পারে। প্রতিদিন একবার সেবন।

ব্যারাইটা।—গণ্ডমালাগ্রস্ত শিশুযকৃৎরোগের ইহা একটি প্রধান ঔষধ। এবম্বিধ ধাতুগ্রস্ত শিশু বামনাকার, ক্ষুদ্রগ্রীব এবং নিম্নাঙ্গের খর্ব্বতাবিশিষ্ট। ইহাদিগের আকার খর্ব্ব হইলেও স্থূল, বিশেষতঃ উদর হইতে নিম্নাঙ্গ পর্য্যন্ত অঙ্গ স্থূলতর থাকে। পুনঃ পুনঃ সর্দ্দির আক্রমণে টনসিল এবং চুয়াল অধঃগ্রন্থির অত্যন্ত স্ফীতি জন্মে। টন্‌সিল বা গলাভ্যন্তরগ্রন্থি পাকিতেও পারে এবং কখন কখন তাহার প্রবাহ বসিয়া যাওয়ায় মধ্যকর্ণে পূয জন্মে। ইহাদিগের বুদ্ধি উৎকর্ষ প্রাপ্ত হয় না। প্রকৃত ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু ইহারা কেবল অস্বাভাবিকরূপে খাই খাই করে। পেট বড় হয় এবং কঠিন এবং গিট গিট বিষ্ঠার কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। সাধারণ রোগে **ব্যারাইটা কার্ব্ব** ৩০, এবং সর্ব্বাঙ্গীণ গ্রন্থি বিবৃদ্ধির প্রাধান্য ও উদরাময় থাকিলে **ব্যারা আয়** ৩০, ব্যবহৃত হয়। শেষোক্ত ঔষধে প্রবলতর অস্বাভাবিক ক্ষুধা থাকে। উভয় ঔষধই সপ্তাহে দুইবার দেয়।

গ্র্যাফাইটিস ৩০,—ধাতুসংশোধনকারী ঔষধের মধ্যে ইহা অতি শ্রেষ্ঠস্থান অধিকার করে। স্থূলকায়, শীতকাতর এবং কোষ্ঠবদ্ধ রোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহার ক্রিয়ায় লসিকা বা রস-গ্রন্থির দড়কচড়াভাব ও বিবৃদ্ধি, তদুপরি আঠা স্রাবযুক্ত উদ্ভেদ এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শুষ্কতাবশতঃ কঠিন গিট গিট ও আমজড়ান বিষ্ঠার অদম্য কোষ্ঠবদ্ধ জন্মে। কেশযুক্ত স্থানের, বিশেষতঃ কানের পিঠের স্রাবযুক্ত উদ্ভেদে ইহার প্রয়োগ হয়। অপরাহ্ন ৪টায় ইহার জ্বর এবং রজনীতে ঘর্ম্ম হয়। সপ্তাহে দুই বার।

হিপার সাল্‌ফার ৩০,—সামান্য শীতল বায়ুসংস্পর্শ অসহনীয়।

শীতকালে রোগের বৃদ্ধি। পূযজননশীল ধাতু, সামান্য ক্ষতেই পূয জন্মে। অত্যন্ত অসহিষ্ণু প্রকৃতির রোগী সামান্য শব্দ ও উগ্র ঘ্রাণে অসহিষ্ণু থাকে, ক্রোধপ্রকাশ করে এবং রাগত হয়। সন্ধ্যা ৬ হইতে ৭ টায় জ্বরাক্রমণ। সর্ব্বাঙ্গীণ ঘর্ম্মপ্রবণ রোগীর ঘর্ম্মে অম্লঘ্রাণ থাকে। পারদ এবং পারদোপদংশ ঘটিত যকৃৎরোগের ইহা ঔষধ। সাদাটে বিষ্ঠা; যকৃতের বিবৃদ্ধি। প্রতি সপ্তাহে দুইবার সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—অনেক প্রসূতির সন্তান হইলেই ন্যূনাধিককাল মধ্যে অথবা ভ্রূণাবস্থায় মাতৃগর্ভেই মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। অধিকাংশ স্থলেই শিশু-যকৃৎরোগ ইহার কারণ। এই সকল স্থলে বর্ত্তমান শিশুর জন্ম হইতেই আমরা পূর্ব্ব পূর্ব্ব শিশুপালন পদ্ধতির সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। শিশু-জন্মের প্রথম হইতেই মাতৃস্তন্য ও গাভীদুগ্ধের পান রহিত করিয়া তাহার স্থলে আমরা অবস্থানুসারে এলেন বারিজ্ ফুড নং ১, ২ ও ৩, গর্দ্দভীদুগ্ধ এবং সুসিদ্ধ পাতলা সাগু, বার্লি ও এরারুট ব্যবহার করিয়া বিলক্ষণ ফল পাইয়াছি। শিশুপোষণে তাহার বয়সানুসারে আবশ্যকানুরূপ পরিমাণ খাদ্য বস্তুর ব্যবস্থা করা নিতান্ত প্রয়োজন। আমরা নিম্নে তাহার বয়সোপযোগী দুগ্ধ পানের একটি স্থূল তালিকা দিলাম। তাহা হইতে শিশুর খাদ্যের পরিমাণ স্থির করিতে হইবে।—

বয়সানুসারে সুস্থ শিশুর দৈনিক খাদ্য দুগ্ধের পরিমাণ।

প্রথম	সপ্তাহ	দৈনিক পানীয় দুগ্ধ	১৬	হইতে	২০	তোলা।
ঐ	মাসে	ঐ	৩৫	ঐ	৪৫	ঐ
দ্বিতীয়	ঐ	ঐ	৪৫	ঐ	৫৫	ঐ
তৃতীয়	ঐ	ঐ	৫৫	ঐ	৬০	ঐ
চতুর্থ	ঐ	ঐ	৬০	ঐ	৬৫	ঐ
পঞ্চম	ঐ	ঐ	৬৫	ঐ	৭০	ঐ
ষষ্ঠ	ঐ	ঐ	৭০	ঐ	৭৫	ঐ

শিশু জন্মিবার পরেই তাহার খাদ্য প্রদানের সময়ের বাঁধাবাঁধি কোন নিয়ম করা যায় না। কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এবং পরিপাকের অবস্থানুসারে শিশুর খাদ্য দুগ্ধের দৈনিক পরিমাণের ও সেবনকালের ব্যবধানের ব্যবস্থা করা উচিত। আমরা উপরে শিশুর দৈনিক উপযুক্ত খাদ্য বলিয়া যে পরিমাণ দুগ্ধের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, পীড়িত শিশুকে কিঞ্চিন্ন্যনাধিক তদনুসারেই হর্লিক্‌স্ মিল্ক এবং এলেনবারি, মিলো ও মেলিন্‌স্ ফুড প্রভৃতির ব্যবস্থা করিতে হইবে। ফলতঃ দাঁত না উঠা পর্য্যন্ত শিশু ভাত প্রভৃতি শ্বেতসারময় পদার্থ পরিপাক করিতে পারে না। ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। ফুডের কৌটার বা বোতলের গাত্রে লিখিত নিয়মে ফুডগুলি প্রস্তুত করা ও খাইতে দেওয়া নিরাপদ। তবে যে ফুডে গাভীদুগ্ধ মিশ্রিত করিতে হয়, সে স্থলে শিশুর পরিপাকের অবস্থার প্রতি দৃষ্টি করিয়া আবশ্যক হইলে দুগ্ধের ভাগ কম করিয়া তাহা জল দ্বারা পূরণ করা সঙ্গত। উদরাময় থাকিলে দুগ্ধ বা ফুডের পরিবর্ত্তে মধ্যে মধ্যে এরারুটসিদ্ধ জল দেওয়া কর্ত্তব্য। আরোগ্যাবস্থায় স্বাস্থ্যাবস্থায় লিখিত নিয়মানুসারে শিশুর আহারাদির ব্যবস্থা করি[illegible]ন।

রোগের অবস্থানুসারে তালিকা লিখিত খাদ্যগুলি ব্যবহার্য্য :—

গোদুগ্ধ—অবস্থানুসারে এক হইতে তিন ভাগ পর্য্যন্ত উষ্ণ জল মিশ্রিত করা।

দুগ্ধের ছানা কাটান জল বা হোয়ে—অতি সহজ পাচ্য পথ্য।

এরারুট সিদ্ধ জল—উদরাময় থাকিলে।

সাগুসিদ্ধ জল—কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে।

গর্দ্দভীদুগ্ধ—কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে।

মেলিন্‌স্ ফুড—কৌটায় লিখিত নিয়মে প্রস্তুত—কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে।

জল মিশ্রিত ছাগদুগ্ধ—উদরাময় থাকিলেও দেওয়া যায়।

বার্লিসিদ্ধ জল—দুগ্ধমিশ্রিত অথবা অমিশ্রভাবে—সকল অবস্থাতেই।

অগাস্ত ফুড—কৌটায় লিখিত ব্যবস্থানুসারে প্রস্তুত ও ব্যবহার।

ভাত ও তরকারি ইত্যাদির যুষ—শিশুর আড়াই হইতে তিন বৎসর বয়সে আবশ্যক হইতে পারে।

ফলাদি—দাড়িমাদির রস সর্ব্বাবস্থায়; ভাত ব্যবস্থাকালে পাকা ফল; কাঁচা ফল নিষিদ্ধ।

শিশুকে মধ্যে মধ্যে উষ্ণ অথবা ঈষদুষ্ণ স্নান দেওয়া ও গরম জলে শিশুর গা পোঁছা বা গরম জলে ভিজা স্পঞ্জ দিয়া গা পুঁছিয়া শুষ্ক বস্ত্রাবৃত করা যায়। ঠাণ্ডা জলে স্নানাদি সাধারণতঃ নিষিদ্ধ।

ফলতঃ পীড়িত শিশুর সুব্যবস্থিত আহার, যথোপযুক্ত কাল সুনিদ্রা, মলমূত্রাদির নিয়মিত ত্যাগ এবং অন্যান্য যাবতীয় বিষয়ের দিকে গৃহ-চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা ও তাহার যথাবিহিত ব্যবস্থা করা উচিত।

ক্ষুদ্র, অপ্রচুর বায়ু সমাগম যুক্ত ও বহুলোক পূর্ণ গৃহ শিশুর বাসপক্ষে অনুপযুক্ত। তাহাতে শিশুর স্বাস্থ্যভঙ্গ হওয়ায় শিশুশরীর নানাবিধ রোগের অগ্রগামীভূত হয়। পীড়িত শিশুর পক্ষে তাহা রোগবৃদ্ধির কারণ-স্বরূপ এবং রোগারোগ্যের বাধাজনক। ফলতঃ স্বাস্থ্যরক্ষায় লিখিত বাসস্থানের ব্যবস্থানুসারে কার্য্য করা নিতান্ত আবশ্যক। শিশুর স্বাস্থ্য ও বয়সানুসারে পূর্ব্বলিখিতরূপ ব্যায়ামাদির ব্যবস্থা করা উচিত।

শিশু-যকৃৎরোগে আবহাওয়া এবং বাসস্থানের যথোপযুক্ত পরিবর্ত্তন রোগারোগ্যের প্রধান ও অপরিহার্য্য সহায়। গ্রীষ্মকালে দার্জিলিং প্রভৃতি পার্ব্বত্য প্রদেশ, এবং অবস্থানুসারে সাঁওতাল পরগণার শুষ্ক প্রদেশ ও পুরি, বালেশ্বর, ওয়াল্টেয়ার প্রভৃতি সমুদ্রতীরবর্ত্তী প্রদেশ সাধারণতঃ এজন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার মধ্যে রোগী নির্ব্বিশেষে সর্ব্বস্থানই উপকারী হয় না। স্থান পরিবর্ত্তন বিষয়ে সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করা উচিত; এবং তাহাতেও স্থান বিশেষ শিশুর পক্ষে হিতকর বোধ না হইলে স্থানান্তরে যাওয়া সঙ্গত।

লেক্‌চার ৭৪ (LECTURE LXXIV.)

স্নায়ু-মণ্ডলের রোগ।

সন্ন্যাস-রোগ বা এপপ্লেক্‌সি।

লক্ষণাদি।—ইহা একটি সাংঘাতিক প্রকৃতির রোগ। স্থূলভাবে বিবেচনা করিলে, রোগ দুই প্রকারে জন্মে। মস্তিষ্কে শোণিতাধিক্যের চাপ বশতঃ যে রোগ জন্মে তাহা অপেক্ষাকৃত সহজ এবং অস্থায়ী। তাহাতে অঙ্গাদির অবশতা জন্মিলে তাহাও মূল রোগের ন্যায় কিঞ্চিৎ সহজসাধ্য ও অস্থায়ী। অন্য প্রকারের রোগে মস্তিষ্কের শোণিতনাড়ী বিশেষ ছিন্ন হয় এবং স্রুত রক্তের চাপে রোগ জন্মে।

উভয় প্রকার রোগলক্ষণই সমান প্রকৃতির হইলেও প্রথম প্রকার রোগের আক্রমণ কিঞ্চিৎ ধীর গতিতে হয় দ্বিতীয় প্রকার রোগী হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে। প্রথম প্রকারের রোগী ন্যূনাধিক সুস্থ অবস্থায় বহুদিন জীবন ধারণ করিতে পারে। দ্বিতীয় প্রকারের রোগী ন্যূনাধিক আরোগ্য হইলেও অধিকাংশ স্থলে অচির কালমধ্যে দ্বিতীয় কি তৃতীয় আক্রমণে, সাধারণতঃ প্রথম আক্রমণেই, মৃত্যুকবলে পড়ে। রোগের প্রকৃতির তারতম্যানুসারে গভীরতার তারতম্য হইলেও ধীরে অথবা হঠাৎ উভয়েরই জ্ঞানের অভাব হয়। রোগীর ইচ্ছাশক্তির কোন কার্য্য হয় না। প্রথম রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস, শোণিত-সঞ্চালন, স্রাব-ক্রিয়া এবং জীবন রক্ষার নিয়োজিত অন্যান্য যন্ত্রের কার্য্যাদি ন্যূনাধিক বিশৃঙ্খলভাবে সম্পাদিত হয়। দ্বিতীয় প্রকারের রোগে রোগী হঠাৎ অজ্ঞান ও গতি-শক্তিহীন হইয়া পড়ে। তাহার জৈব কার্য্যাদি স্তম্ভিতপ্রায় এবং শ্বাস-প্রশ্বাস ধীরগতি ও গভীরতর হয়. নাক ডাকে, মুখে ফেন উঠে এবং মুখ লাল, স্ফীত, অথবা ঘোর বর্ণ হয়।

চিকিৎসা।—রোগী যে প্রকারেরই হউক, অবিলম্বে চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা আবশ্যক। আমরা এস্থলে চিকিৎসকের অনুপস্থিতিকালের জন্য কর্ত্তব্য বিষয়ের উল্লেখ করিতেছি। **আর্ণিকা** ৩×, ইহার প্রথম ও প্রধান ঔষধ। মুখের রক্তিমা, শরীরের ন্যূনাধিক তাপ, তপ্ত ঘর্ম্ম এবং স্থূল, কঠিন ও বেগবান নাড়ী থাকিলে—**বেলাডনা** ৬; ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। গৃহ চিকিৎসকই হাতে নির্ভর করিতে পারেন। মুখের ঘোর লাল অথবা নীল আভা এবং নাকের ডাক ও ধীর, গভীর শ্বাস প্রশ্বাস প্রভৃতি উপস্থিত হইলে—**ওপিয়াম** ৬, উপযুক্ত ঔষধ। উভয় ঔষধই অবস্থানুসারে একবা দুই ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—মুক্ত বাতায়ন ও ঠাণ্ডা গৃহে উচ্চ বালিসে মস্তক রাখিয়া রোগীকে শয়ন করাইবে। পরিহিত বস্ত্র ঢিলা করিয়া দিবে এবং অনাবশ্যকীয় বস্ত্র দূর করিবে। গরম জলের বোতল অগ্নি-সেক ও গরম জলে ডুবাইয়া পা গরম রাখিবে। ভিনিগার মিশ্রিত অথবা বরফের জলে সিক্ত নেকড়া দ্বারা মস্তক ঠাণ্ডা রাখা কর্ত্তব্য।

শিরঃশূল বা মাথাধরা।

লক্ষণ।—মাথাধরা বা মাথার বেদনা নানা কারণে ও মাথার নানা স্থানে হয়। রোগের কারণ এবং আক্রমণের স্থানানুসারে মাথার ব্যথা ভিন্ন ভিন্ন নাম প্রাপ্ত হইয়া থাকে, যথা,—

পিত্তজ শিরঃশূল।

মাথা অত্যন্ত কনকন বেদনা করে, ঘোরে, বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে এবং পিত্তের বমনও হইতে পারে। শারীরিক পরিশ্রমহীন ও দুর্ব্বল পরিপাক-শক্তিবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের এইরূপ মাথাধরা অধিকাংশ সময়ে প্রাতঃকালে আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যাকালে ছাড়িয়া যায়।

চিকিৎসা।—**আইরিস** ৬, তিক্ত ও পিত্তসংযুক্ত বস্তুর ভয়ানক বমন ও বিরেচন। **ইপিকাক** ৬, মাথায় মুষ্টিবৎ বেদনা ও অবিশ্রান্ত

বিবমিষা ও বমন। **নাক্স ভম** ৬,—মাথার মধ্যে পেরেক বসানের ন্যায় বেদনা; অথবা অত্যন্ত মাথা ঘোরার সহিত মাথায় গোল-মেলে ও মূর্চ্ছার ভাবসহ বেদনা; কিম্বা মুক্ত বায়ুমধ্যে মাথাব্যাথার বৃদ্ধি; নিস্ফল মলবেগ সহ কোষ্ঠবদ্ধ। **পালসেটিলা** ৬,—এক পার্শ্বের মাথাধরা, চাপে কিম্বা মুক্ত বায়ুতে উপশম হইলে, এবং সন্ধ্যায় বাড়িলে। **সিলিসিয়া** ৬,—তীরবেঁধা ও গর্ত্ত করার ন্যায় বেদনা এক পার্শ্বে হয়, অত্যন্ত বিবমিষা ও বমন থাকে; অথবা রোগী মাথা অত্যন্ত ভার বোধ করে; মাথা বেড়িয়া কসিয়া বাঁধা প্রদর্শক। **ভিরেট্রাম** ৬,—প্রচণ্ড মাথধরায় মুখ ফেকাসে হয়, রোগী অত্যন্ত বমি করে, অথবা দপ দপানি বেদনা থাকে। সকল ঔষধই দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

সর্দ্দিজ বা সর্দ্দি জন্য মাথাধরা।

এরূপ মাথাধরা অধিকাংশ সময়ে সকালে ভাল থাকে এবং সন্ধ্যায় বাড়ে। শুক্‌না ও গরম নাকে অত্যন্ত হাঁচি হয়, চক্ষু দিয়া অজস্র জল পড়ে এবং শুক্‌না কাসি থাকে।

চিকিৎসা। ঘাম বসিয়া অথবা অল্প ঠাণ্ডা লাগিয়া মাথা ধরায় রোগী বড়ই অসোয়াস্তি বোধ করিলে—**ক্যামমিলা** ১২,। পুনঃ পুনঃ হাঁচি, স্রোত বহিয়া নাসিকাস্রাব; অথবা শীত শীতভাবসহ অঙ্গাদির বেদনা; কিম্বা মাথা বেড়িয়া দড়ি বাঁধা থাকার ন্যায় বোধ হইলে—**মার্কুরিয়াস সল** ৬,। কপালে ভারবোধসহ নাকবদ্ধ হইয়া বেদনা হইলে—**নাক্স ভমিকা** ৬,; ইহাতে নিস্ফল মলবেগ সহ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। সকল ঔষধই তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

শোণিত-সম্বন্ধী বা মস্তিষ্কে রক্তবৃদ্ধি জন্য মাথাব্যথা।

লক্ষণ।—মাথা পূর্ণ ও ভারি বোধ হয়; মাথা ঘোরে, বিশেষতঃ মাথা নোয়াইলে, মাথা গরম হয়; মাথা দপদপ করে, মুখ লাল হয় এবং গলার পার্শ্বের নাড়ীস্পন্দন দেখা যায়; বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধিতে বমন

হইতে পারে ; মাথা ঝাঁকাইলে, নাড়িলে, নোয়াইলে এবং কখন কখন রোগী শয়ন করিলেও মাথাব্যাথার বৃদ্ধি এবং কখন বা দাঁড়াইলে তাহার হ্রাস হয়। *

চিকিৎসা।—প্রচণ্ড ও অজ্ঞানকর বেদনা, মুখের স্ফীতি ও লালবর্ণ, অথবা মস্তক মধ্যে জ্বালাকর বেদনায় রোগীর অস্থিরতা হইলে —**একনাইট** ৬। অতি তীক্ষ্ণ বেদনা, ভয়ঙ্কর দপদপানি অথবা মাথাপূর্ণ ও বিস্তৃত হওয়ার ন্যায় বোধ ; রোগী শব্দ, আলোক, গোলমাল ও শরীর চালনা একেবারেই সহ্য করিতে পারে না ; এবং মুখ লাল থাকে—**বেলাডনা** ৬। **একনাইটের** সঙ্গে ইহা পর্য্যায়-ক্রমেও দেওয়া যাইতে পারে। মস্তক নত করিলে কপাল যেন ফাটিয়া যায়। অথবা অত্যন্ত দপদপানি থাকে। কিম্বা নড়িলে, বিশেষতঃ চক্ষু মেলিলে বা নাড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়—**ব্রায়নিয়া** ৬। ঘাড়ে এবং মাথার পশ্চাতে স্থায়ী, মৃদু ও টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা কাঁধ পর্য্যন্ত যায় এবং উচ্চ বালিসে মাথা ঠেশ দিয়া বসিলে তাহার উপশম হয় ; অথবা মাথা ব্যথায় ঘোর দৃষ্টি, মাথা ঘোরা, মাথায় অত্যন্ত ভারি বোধ, কিছু অজ্ঞানের ভাব ও শরীরের গ্লানি থাকে—**জেলসিমিয়াম** ৬। মস্তক অত্যন্ত ভারি বোধ হয়, যেন ফাটিয়া গেল ; অথবা চক্ষুদ্বয়ের ঊর্দ্ধের বেদনা ঘাড় হেট করিলে ও কাসিলে বাড়ে ; কিম্বা উগ্রবীর্য্য সুরাপানে, শ্রম না করিয়া বসিয়া থাকিলে, কি অতিরিক্ত মানসিকশ্রম করিলে যে মাথাধরা জন্মিয়া সকালে অথবা মুক্ত বায়ুতে বাড়ে—**নাক্স ভমিকা** ৬, তাহার ঔষধ। অজ্ঞানের ভাব, বোধশক্তির অবসাদ এবং মাথায় ভারি বোধ ও দপ্ দপানি প্রভৃতি—**ওপিয়াম** ৬। সকল ঔষধই তিন ঘণ্টান্তর সেবন।

আমাশয়বিকার অথবা কোষ্ঠবদ্ধ জন্য মাথাধরা।

লক্ষণ।—ক্ষুধামান্দ্য, সমল জিহ্বা, বিস্বাদ ও বিবমিষা থাকে।

কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় বমন পর্য্যন্ত হয় এবং তাহা বেদনায় তীক্ষ্ণতার বৃদ্ধির সহিত বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা।—অতি স্থূল কঠিন ও কালচে নাড় কষ্টে ত্যাগ করিলে—ব্রায়নিয়া ৬; শিরঃশূলে অত্যন্ত বমনেচ্ছা ও বমন থাকিলে এবং কাফি, অতিরিক্ত তামাক অথবা উগ্রবীর্য্য মন্তপান করায় পেট গরম হইয়া শিরঃশূল জন্মিলে ও তাহার সহিত কোষ্ঠবদ্ধের নিষ্ফল মলবেগ থাকিলে—নাক্স ভমিকা ৬; তার মাথায় দপদপানি থাকিলে, এবং পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধে মলত্যাগের চেষ্টামাত্র না থাকিলে, অথবা ছোট ছোট ও কাল দুই চারিটি গুটলে মাত্র ত্যাগ হইলে—ওপিয়াম ৬; ঘৃতাদি সংযুক্ত গুরুপাক বস্তু আহারে অজীর্ণঘটিত শিরঃশূলের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ—পালসেটিলা ৬। যে কোন ঔষধ ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

রস-বাতজ শিরঃশূল বা মাথাধরা।

লক্ষণ।—রসবাতিক ধাতুর ব্যক্তিগণ এইরূপ মাথাব্যথায় আক্রান্ত হয়। ইহাদিগের শরীরে রসবাতরোগ বর্ত্তমান থাকে অথবা তাহার পূর্ব্ব বিবরণ পাওয়া যায়। বেদনার প্রকৃতি অন্যান্য কারণ ঘটিত মাথাব্যথার ন্যায়ই হয়।

চিকিৎসা।—রসবাতসহ সংস্রব থাকায় এই পীড়ার চিকিৎসায় রসবাতরোগে প্রযোজ্য ঔষধগুলিই অধিকাংশ স্থলে ফলপ্রদ। এস্থলে তাহার শ্রেষ্ঠ কতিপয় ঔষধ উল্লেখিত হইল। প্রচণ্ড বেদনা, এবং চক্ষু ও মুখের রক্তিমা থাকে; এবং গোলমাল শব্দে, আলোকে ও চালনায় বেদনার অসহনীয় বৃদ্ধি হয়—বেলাডনা ৬; তীর বেঁধার ন্যায় বেদনা দুষিত অথবা পরিবর্ত্তনশীল আবহাওয়ায় বাড়ে—ব্রায়নিয়া ৬; স্ত্রীলোকদিগের শিরঃশূলের বেদনা চক্ষু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে তাহার অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ—সিমিসিফুগা ৩x; মাথা নত করিলে

কাসিলে অথবা মুক্ত বায়ু লাগিলে চক্ষুর উর্দ্ধের বেদনার বৃদ্ধি হইলে—**নাকস ভমিকা**, ৬, ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; চলিয়া বেড়ান বেদনার শয্যার গরমে ও স্থির অবস্থায় বৃদ্ধি হইলে এবং রোগী অস্থির থাকিলে—**রাসটক্স** ৬। সকল ঔষধই তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

স্নায়বিক মাথাধরা বা মস্তকের স্নায়ুশূল।

লক্ষণ।—ইহা অনেক সময়েই সাময়িক অথবা সবিরাম প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়; এবং মস্তকের এক পার্শ্ব বা কোন সীমাবদ্ধ স্থান আক্রমণ করে। ছিন্ন করার ন্যায়, দপদপানি, অথবা কঠিন কন্‌কনানি বেদনা আলোকে, গোলমালে এবং মানসিক উত্তেজনায় অসহনীয় হইয়া উঠে। আক্রান্ত স্থানে চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা।—বেলাডনা ৬ (রক্ত সঞ্চয়িক মাথাব্যথা দেখ); তীর বেঁধার ন্যায় বেদনা, বিশেষতঃ এক পার্শ্ব আক্রমণ করিলে; অথবা মস্তক চালনায়, অথবা উষ্ণ বা পরিবর্ত্তনশীল আব হাওয়ায় তাহার বৃদ্ধি হইলে **ব্রায়নিয়া** ৬; কালব্যাপী ও প্রচুর, ঋতুস্রাব, অপরিমিত কাল স্তন্য দান ও অস্ত্রচিকিৎসাদি যে কোন কারণে প্রভূত রক্তস্রাব এবং পুরাতন উদরাময় প্রভৃতি বশতঃ, ও অস্বাভাবিক উপায়ে রেতঃক্ষয় ইত্যাদি জন্য জৈবরসহানি রোগ কারণ হইলে—**চায়না** ৬; বেদনা অসহ্য হওয়ায় অস্থিরতা, অথবা মস্তকের পার্শ্বে পেরেক বসানের ন্যায় বেদনা—**কফিয়া**, ৬; চক্ষুর উর্দ্ধে এবং ললাট-দেশে পাশাপাশি ভাবে বেদনা হইলে—**জেলসিমিয়াম** ৩; নাসিকামূলে খাঁইল ধরার ন্যায় অথবা মাথার মধ্যে পেরেক বসানের ন্যায় বেদনা, কিম্বা পার্শ্ব পরিবর্ত্তনাদি করায় বেদনার সাময়িক উপশম হইলে—**ইগ্নেসিয়া** ৬; মস্তকে পেরেক বসানের ন্যায় বেদনা হইলে; অথবা আহারান্তে, কি মুক্ত বায়ুতে, কিম্বা চিন্তা করিলে, অথবা মানসিক শ্রমে, কিম্বা প্রাতঃকালে মাথাধরার বৃদ্ধি হইলে **নাকস্ ভমিকা** ৬,

ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; যে মাথাধরায় বোধ হয় যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে অথবা মাথা যেন সাঁড়াসি মধ্যে চাপিত হইতেছে তাহাতে, অথবা ঝাঁকির সহিত মাথাব্যথা করিয়া উঠিলে তাহাতে, এবং যে মাথাধরা মুক্ত বায়ুতে উপশমিত, কিন্তু গৃহের মধ্যে অথবা শয়নে, কিম্বা সন্ধ্যাকালে বৰ্দ্ধিত হয় তাহাতে **পাল্সেটিলা** ৬; গুল্ম বায়ু ধাতুর স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাবের বিশৃঙ্খলা বশতঃ সাময়িক শিরঃশূল প্রতিদিন আক্রমণ করিলে এবং তাহার সহিত বিবমিষা ও বমন থাকিলে, অথবা মাথাধরার পূর্ব্বে রোগিণী মাথা ভারি বোধ করিলে—**সিপিয়া** ৬।

অবস্থা বিশেষে সকল ঔষধই ৩।৪ অথবা ৬ ঘণ্টা পর পর দেয়।

আগন্তুক ও আকস্মিক কারণবশতঃ মাথা ধরা।

চিকিৎসা।—ঠাণ্ডা লাগা, পরিবর্ত্তনশীল আব হাওয়া ও তাপের সংস্পর্শ, অথবা শরীর অত্যন্ত গরম হওয়া প্রভৃতি রোগের কারণ, **ব্রায়োনিয়া** ৬; আছাড় খাওয়া, আঘাত লাগা, ক্ষত অথবা শ্রান্তি রোগের কারণ, **আর্ণিকা** ৩x। প্রত্যেক ঔষধই ঘণ্টায় এক মাত্রা।

মানসিক আবেগবশতঃ মাথা ধরা।

চিকিৎসা।—মাথাধরা—ক্রোধ জন্য, **ক্যামমিলা** ৬; চাপিয়া রাখা বা অপ্রকাশিত দুঃখ বা অপমান জন্য, **ইগ্নেসিয়া** ৬; —হঠাৎ ভীতি জন্য, **ওপিয়াম** ৬।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—আমরা অন্যান্য রোগ বর্ণনকালে—স্থূল ভাবে যাহা বলিয়াছি বা বলিব তাহা হইতেই পাঠক শিরঃশূল রোগ কালে যেরূপ আনুষঙ্গিক উপায় অবলম্বনে ব্যাধির উপশম করা যাইতে পারে তাহা জানিতে পারিবেন। কারণ, অনেক স্থলেই শিরঃশূল অন্য রোগের উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। সর্দ্দির শিরঃশূলে তরুণ সর্দ্দির নিয়ম প্রতিপালন করিবে। ইহার আশু উপশমের জন্য রোগী উষ্ণ জলবাষ্প মাথায় লাগাইবে ও তাহার শ্বাস টানিবে। গরম জলে পা

রাখা ভাল। পিত্তজ মাথাধরায় যাহাতে যকৃতের স্বাভাবিক ক্রিয়া হয় তদ্রূপ ব্যবহার করা উচিত। ইহা যকৃৎরোগে দ্রষ্টব্য। শোণিত সঞ্চয়িক রোগে মস্তকের শোণিতাধিক্য সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহাই কর্ত্তব্য। ইহাতে স্বল্পতর ও সহজ আহার করা এবং সর্ব্বপ্রকার উত্তেজক বস্তু ত্যাগ করা এবং মানসিক স্থৈর্য্য রাখা আবশ্যক। অজীর্ণ ঘটিত মাথাধরায় অজীর্ণ-দোষনিবারণের পূর্ব্বলিখিত ব্যবস্থা অবলম্বনীয়। রসবাতজ শিরঃশূলে রসবাত রোগের নিয়মাদি প্রতিপাল্য। স্নায়বিক শিরঃশূলরোগে মস্তকে ঠাণ্ডার প্রয়োগ, অন্ধকার গৃহে স্থির হইয়া শয়ন, শীতল জলে স্নান এবং সহজ বস্তুর আহার বিধেয়। সর্ব্বপ্রকার শিরঃ-শূলেই সাধ্যানুসারে মুক্ত ও নির্ম্মল বায়ুমধ্যে ভ্রমণাদি দ্বারা স্বাস্থ্যের উন্নতি করা অপরিহার্য্য কর্ত্তব্যের মধ্যে গণ্য।

শিরোঘূর্ণন বা মাথা ঘোরা।

লক্ষণাদি।—অপরিমিত ইন্দ্রিয় সেবা, হস্তমৈথুন, মদ্যাদি সম্বলিত আমোদ প্রমোদ ও রাত্রি জাগরণ, অতিরিক্ত পাঠ ও চিন্তা, অজীর্ণ এবং মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য। অথবা রক্তাল্পতা মাথা-ঘোরা রোগের সাধারণ কারণ। ফলতঃ মাথা-ঘোরা স্বয়ং কোন রোগ নহে। বিশেষ বিশেষ রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ মাত্র। ইহার সমুদয় লক্ষণ বলিতে হইলে ইহার সহিত মূল রোগের লক্ষণ বলিবারই আবশ্যক হইয়া পড়ে। স্থানবিশেষে লিখিত হইয়াছে বলিয়া এ স্থলে তাহার পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। ইহাতে রোগী মাথা স্থির রাখিতে পারে না। রোগী উঠিয়া বসিবার কি দাঁড়াইবার চেষ্টা করিলে সম্মুখ, বাম অথবা দক্ষিণে কি যে কোন পার্শ্বে পড়িয়া যাইতে কি পড়িয়া যাইবার উন্মুখ হইতে পারে। যতদূর দৃষ্টি চলে, রোগীর নিকট সকল বস্তুই চক্রের ন্যায় ঘুরিতে থাকে বলিয়া বোধ হয়। অনেক সময় রোগী চক্ষুতে অন্ধকার দেখে। রোগের প্রকৃতি বিশেষে শয়নের অবস্থাতেও মাথা ঘোরে।

চিকিৎসা।—আমরা উপরে যাহা বলিয়াছি পাঠকের তাহাকে হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, মাথা ঘোরার সম্পূর্ণ চিকিৎসা বর্ণনা করিতে হইলে উপরি উক্ত মূল রোগগুলির চিকিৎসার বর্ণনারই পুনরুক্তি করিতে হয়। আমরা তাহা নিষ্প্রয়োজন বোধ করি। পাঠক তাহা পুস্তকের উপযুক্ত স্থলে দেখিয়া কার্য্য করিবেন। নিম্নে আমরা মাথা-ঘোরা রোগের প্রকৃতি ও অন্যান্য অবস্থানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিলাম—

মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যজন্য রোগ (মস্তিষ্করক্তাধিক্য দেখ)—**একোনাইট** ৬; **বেলাডনা** ৬; **নাক্স ভমিকা** ৬; ইহাতে রোগী পতিত হইলে—**বেলাডনা, পালস্ ও রাসটক্স।** **বেলাডনাই** এরূপ রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

অজীর্ণ জন্য রোগ—**নাকস্ ভমিকা** ৬; **পাল্সেটিলা** ৬।

মস্তিষ্কে রক্তহীনতা জন্য রোগ—**চায়না** ৬।

প্রাতঃকালে মাথা ঘুরিলে—**ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব** ৩০; **নাকস্ ভমিকা** ৬; **রাস্টক্স** ৬; **ফসফরাস** ৩০।

সন্ধ্যাকালে—**বেলাডনা** ৬; **পালসেটিলা** ৬; **সিপিয়া** ৬; **ল্যাকেসিস্** ৩০।

রজনীতে শয়ন কালে—**আর্সেনিক** ৩০; **পালসেটীলা** ৬।

উত্থান কালে—**নাক্স ভমিকা** ৬; **রাসটক্স** ৬; **ল্যাকেসিস** ৩০।

ভ্রমণ কালে—**পাল্সেটীলা** ৬; **লাইকপোডিয়াম** ৩০; **ফসফরাস** ৬; **ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব** ৩০।

মস্তক নত করিলে—**ব্রায়নিয়া** ৬; **সিপিয়া** ৬; **ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব** ৩০।

পেট খালি থাকিলে বা অনাহারে—ফস্‌ফরাস্‌ ৬; ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০; চায়না ৬।

আহারান্তে—ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০; নাক্‌স্‌ ভমিকা ৬; ফসফরাস ৬।

নিদ্রার পর—ফস ৬; সিপিয়া ৬; নাকস ৬।

শরীর সঞ্চালনে উপশম হইলে—রাস্‌টক্‌স্‌ ৬; পাল্‌সেটীলা ৬।

বিশ্রামে উপশম হইলে—নাক্‌স্‌ ৬; বেল ৬।

বমনের সহিত মাথাঘোরা—নাকস ভমিকা, ৬; ইপিক্যাক্‌ ৬; আর্সেনিকাম ৩০; পাল্‌সেটীলা ৬।

মাথা ঘুরিয়া সম্মুখে পড়িলে বা পতনোন্মুখ হইলে—গ্র্যাফাইটিস ৩০; সিকুটা ৬, স্পাজিলিয়া ৬।

ঐ পশ্চাতে ঐ—রাস্‌ ৬; নাক্‌স্‌ ৬; ব্রায় ৬।

ঐ পার্শ্বে ঐ—সিলিসিয়া ৩০; সাল্‌ফার ৩০; ইপিক্যাক্‌ ৬।

ক্যাল্কেরিয়া, ফস্‌ফরাস, ল্যাকেসিস, আর্সেনিক, লাইকপোডিয়াম, গ্র্যাফাইটীস, সিলিসিয়া এবং সাল্‌ফার প্রভৃতি ঔষধ প্রতিদিন এক মাত্রা সেবনই যথেষ্ট। অন্যান্য ঔষধ প্রতিদিন তিন মাত্রা দেওয়া যায়।

রোগের কারণ স্থির করিতে না পারিলে মাথাঘোরার চিকিৎসা করা সহজসাধ্য নহে। রোগ কারণ বা মূলরোগ স্থির হইলে আমাদিগের ইঙ্গিতানুসরণ করিয়া মূলরোগের চিকিৎসায় লিখিত ঔষধের লক্ষণ এবং পরিচায়ক লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনে অনায়াসে সফলতা লাভ হইবে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—বিশেষ বিশেষ ব্যবস্থাগুলি মূল

রোগস্থলে দ্রষ্টব্য। স্বাস্থ্যের সাধারণ নিয়মাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা নিতান্ত আবশ্যক।

গুল্ম-বায়ু বা হিষ্টিরিয়া।

লক্ষণাদি।—অতি কোমল ও অসহিষ্ণু স্নায়ুমণ্ডলবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। রোগ পুরুষের মধ্যে অতীব বিরল। ইহাকে স্ত্রীলোকের রোগ বলিলেও চলে। স্থলবিশেষে জরায়ু বা ঋতুদোষ রোগের কারণরূপে বর্ত্তমান থাকিলেও অধিকাংশ স্থলে কারণ স্থির করা সহজসাধ্য নহে। রোগ প্রায়শঃ যৌবনারম্ভে দেখা দেয় এবং রোগী সন্তানের মাতা হইলেই অন্তর্দ্ধান করে। অনেক স্থলে রোগ বয়স্থাদিগের মধ্যেও দেখা গিয়া থাকে। কিন্তু ঋতু বন্ধ হইলে যে রোগ থাকে না তাহা নিশ্চিত বলিয়া গণ্য।

অনেক রোগীই আমাশয় বা পেট হইতে একটা "গোলা" উঠিয়া গলায় যাওয়া বোধ করে ও সঙ্গে সঙ্গে ফিট্ হয়। ফিট্ কালে হাসি, কান্না, গোঁঙ্গানি ও চিৎকার প্রভৃতি হয়। সর্ব্বশরীরের আক্ষেপ হইতে পারে। চুল ছিঁড়িতে ও হাত পা ছুড়িতে পারে। কেহ কেহ অজ্ঞানের ন্যায় পড়িয়া থাকে। অনেকেরই ইহাকে মৃগীরোগ বলিয়া ভ্রম জন্মে। দুই রোগের মধ্যে প্রভেদ এই যে, মৃগীরোগে মুখে ফেনা উঠে, দাঁত লাগিয়া ওষ্ঠ ও জিহ্বা কাটিয়া রক্ত পড়িতে পারে; রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়। অবস্থানুসারে, ফিট হইয়া রোগীর শরীর আগুনে পুড়িতে পারে বা রোগী জলে ডুবিয়া মরিয়াও থাকে। গুল্ম-বায়ুর রোগীর মুখে ফেনা উঠে না। সে কখন প্রকৃত অজ্ঞান হয় না। কারণ তাহার শ্বাসরোধ করিলে, তাহাকে উগ্র ঘ্রাণ শোঁকাইলে কি অন্য প্রকারে তাহার অশান্তি উপস্থিত করিলে তৎক্ষণাৎ তাহার জ্ঞান হয়। অপিচ এই সকল রোগীর শরীর কেহ কখন আগুনে পুড়িতে কি রোগীকে জলে ডুবিয়া মরিতে দেখে নাই।

চিকিৎসা।—**একনাইট,** ১x—মূর্চ্ছা হইয়া অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকিলে; অস্থির রোগী চুল ছেঁড়ে, মধ্যে মধ্যে বুকে হাত দেয় ও তাহার আক্ষেপ হয়।

ইগ্নেসিয়া, ৬—রোগের নিত্য ঔষধের মধ্যে গণ্য। সাধারণতঃ গুল্মবায়ুরোগের অস্বাভাবিক দুঃখ, কান্না, গলাআট্‌কা প্রভৃতি নানাবিধ বিশেষ লক্ষণ সম্বন্ধে ইহাদ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ইহার রোগী আগন্তুক উত্তেজনায় অত্যন্ত অসহিষ্ণু থাকে। মনের সামান্য আবেগে মুখ লাল হইয়া উঠে। ইহার রোগের বিশেষ লক্ষণ "গলমধ্যে গোলা" ও মাথার চাঁদিতে পেরেক বসানের ন্যায় বেদনা" থাকে। ইহাতে হাসি ও কান্না উভয় থাকিলেও কান্নারই প্রাধান্য হয়। **মস্কাসে** হাসির প্রাধান্য থাকে।

মস্কাস—মূর্চ্ছা ইহার প্রধান লক্ষণ। পেশীকম্প, প্রচণ্ড আক্ষেপ ও বক্ষ চাপিয়া ধরার ন্যায় বোধ থাকে। পেট অত্যন্ত ফাঁপে, রোগী প্রচুর জলবৎ মূত্রত্যাগ করে এবং তাহার ক্ষণে হাসি ক্ষণে কান্না থাকে ও গলায় গোলা উঠে।

নাক্‌স্ মস্কেটা,—১x—রোগীর ক্ষণে গম্ভীরভাব হয়, আবার রোগী তখনই হাসিয়া উঠে বা আমোদ করে। নিদ্রালুভাব, উদরের প্রভূতস্ফীতি ও মুখের শুষ্কতা ইহার প্রধান পরিচায়ক লক্ষণ।

অস্বাভাবিক চিন্তা, দুঃখ ও কান্না প্রভৃতি পৃথক্ পৃথক্ লক্ষণ—**ইগ্নেসিয়া।**

মাথায় পেরেক ঠুকিয়া বসানের ন্যায় মাথাব্যথা—মাথার ব্রহ্মরন্ধ্র দেশে - **ইগ্নেসিয়া** ৬; ললাটের উন্নতদেশে—**থুজা** ৬; মস্তক পশ্চাদ্দেশে—**থুজা ও কফিয়া** ৩।

আমাশয় হইতে গোলা উত্থিত হইয়া গলা আটকাইয়া যাওয়ার ন্যায় বোধ হইলে **ইগ্নেসিয়া, এসাফিটীডা** ৩x; **মস্কাস** ১x;

ভ্যালেরি ৩ x ; কেলি ফস ৬ x ; ম্যাগ্নীসিয়া মিউ ৬ ; প্লাটীনা ৬, (অন্ননলীর সংকোচনে)।

প্রচুর পরিমাণ জলবৎ প্রস্রাব—ইগ্নেসিয়া ৬ মস্কাস, ১x।

উদরস্ফীতি—ইগ্নে ৬ ; এসাফি ৩x ; নাকস্ ম ১x।

গুল্মবায়ু-রোগের হাঁপানি—আর্সেনিক ৩০।

গুল্মবায়ুর মূর্চ্ছা—মস্কাস ; এসাফি ; নাকস্ ম।

গুল্মবায়ুর অনিদ্রা—রাত্রি তিনটার পর, (আলস্য জন্য অনেক বেলায় শয্যাত্যাগ) নাকস ভূমিকা ৬ পাতলা নিদ্রা—দূরস্থ শব্দ শুনিতে পায়—ইগ্নেসিয়া ৬ মন ও শরীরের উত্তেজনায় ঘুম হয় না, মদ্যপায়ীর ন্যায় অর্দ্ধ অজ্ঞানাবস্থায় অথবা হতভম্বের ন্যায় জাগিয়া থাকে—জেলসিমিয়াম ৩x ; মনশ্চাঞ্চল্য ও বহু কল্পনার উদয়ে নিদ্রা হয় না—কফিয়া ৬।

সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপ—দুঃখ, বিমর্ষতা ও নৈরাশ্য প্রভৃতি মানসিক লক্ষণযুক্ত রোগীর গলায় গোলা উঠার ন্যায় বোধ হইয়া আক্ষেপ—ইগ্নেসিয়া ৬ অঙ্গাদির ভয়াবহ বক্রতা—সিকুটা ৩ রজো-কৃচ্ছ্ররোগপ্রযুক্ত গুল্মবায়ুর আক্ষেপ—কলফিলাম ৩।

জরায়ুরোগবশতঃ গুল্মবায়ু ঋতুর অভাব—রোগ লক্ষণ বলিতে বলিতে রোগিণী কাঁদিয়া ফেলে—পাল্সেটীলা ৬ ; মাসে দুই তিন বার ঋতুস্রাব হয় ও অধিক দিন থাকে, রোগিণী খিট্‌খিটে—নাকস ভমিকা ৬ ; বাধাপ্রাপ্ত ঋতুস্রাব -রোগিণী সামান্য ঝাঁকি, শব্দ কি আলোক সহ্য করিতে পারে না—ককুলাস ৩x ; কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ ঋতুস্রাব—ইগ্নেসিয়া ৬।

গুল্মবায়ুর বিশেষ বিশেষ লক্ষণের ঔষধ—সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপের—ইগ্নেসিয়া ৬ বক্ষকষ্টের—ইগ্নেসিয়া ৬ মস্কাস ৬ শিরঃ-শূলের—ইগ্নেসিয়া, থুজা, কফিয়া ; আমাশয় হইতে গোলা

উঠিয়া গলায় যাওয়ার ন্যায় বোধের—**এসাফি**; কান্নায়—**ইগ্নেসিয়া**, উচ্চ হাস্যে—**মস্কাস**; মূর্চ্ছায়—**মস্কাস**। উদর স্ফীতির—**নাকস্**, **মস্কেটা**, **এসাফিটীডা**, **মস্কাস**।

আক্ষেপকালে কুড়ি মিনিট, পরে তিন ঘণ্টা পর পর ঔষধের প্রয়োগ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—আক্ষেপ উপস্থিত হইলে রোগীকে মুক্ত বায়ুতে রাখিবে ও তাহার পরিহিত বস্ত্রাদি শিথিল করিয়া দিবে। চৈতন্য আনয়ন জন্য পালকাদি দ্বারা নাসিকায় শুড়শুড়ি দেওয়া ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা যায়। ফলতঃ রোগী স্থিরভাবে অজ্ঞান হইয়া থাকিলে সহজে যদি তাহাকে সচেতন করা না যায়, রোগীকে বৃথা কষ্ট না দিয়া ঐ ভাবে থাকিতে দেওয়াই উচিত। তাহাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই। চেতন করিবার জন্য মুখ ও চোখে জলের ঝাপটা দেওয়া নির্দ্দোষ উপায়। রোগীর নিকট গোলমাল করা নিষেধ। ঋতুদোষ থাকিলে রোগারোগ্যের জন্য তাহার সংশোধন ও স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের প্রতিপালন দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি করা আবশ্যক। নাটক নভেলাদি পাঠ অস্বাভাবিক ভাবোত্তেজনাকারী। তাহা হইতে রোগিণীকে নিবৃত্ত রাখিয়া তাহাকে ধর্ম্মগ্রন্থাদির পাঠে ও গৃহকার্য্যে ব্যাপৃত রাখিলে স্নায়বিক উত্তেজনাপ্রবণতা বিদূরিত হয়।

ধনুষ্টঙ্কার বা টেটেনাস্।

লক্ষণাদি।—স্বয়ম্ভূত বা শৈত্যসংস্পর্শাদিঘটিত সহজ এবং আঘাত অথবা ক্ষতাদি হইতে উৎপন্ন এই দুই প্রকার রোগ দেখা যায়। উভয় প্রকার রোগেরই আদি ও প্রধান লক্ষণ হনুস্তম্ভ অর্থাৎ উভয় প্রকার রোগেই প্রথমে উর্দ্ধাধঃ চুয়াল পরস্পর দৃঢ় আবদ্ধ হয়। দন্ত কর্ত্তন ও অঙ্গচ্ছেদ প্রভৃতি ক্ষুদ্র, বৃহৎ যে কোন প্রকার অস্ত্রক্রিয়ার ক্ষত হইতেই ধনুষ্টঙ্কার জন্মিতে পারে। হনুস্তম্ভই প্রথমে রোগের প্রতি দৃষ্টি

আকর্ষণ করে। পরে ইচ্ছানুবর্ত্তী পেশীর কাঠিন্য ও আক্ষেপ হইতে থাকে। মুখের পেশীর কাঠিন্যে ও সংকোচনে মুখের কোণ আকৃষ্ট হয়; রোগী আহার করিতে পারে না; শরীর পশ্চাৎপার্শ্বে ধনুকের ন্যায় বক্র হইতে থাকে। ফলতঃ এইরূপ সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপে রোগীর দৃশ্য বড় ভয়াবহ ও কষ্টব্যঞ্জক প্রতীয়মান হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কৃচ্ছ্রসাধ্য হয়। হঠাৎ কোন শব্দ হইলে, রোগীকে স্পর্শ করিলে, অথবা গায়ে দমকা বাতাস লাগিলে আক্ষেপ পুনরাগমন করে। বলক্ষয় ও শ্বাসরোধে মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—একন ৩,—ঠাণ্ডা বা আঘাত লাগিয়া রোগ, জ্বর, অঙ্গাদির অবশতা ও চনচনি। মুখের বর্ণ পরিবর্ত্তন।

কুপ্রাম ৬,—মুখ ফেকাসে; শরীরে ঝাঁকি; পশ্চাদ্দিকে বক্রতা; প্রত্যেক আক্ষেপ কালে রোগী চৈতন্যহীন থাকে।

নাকস্ ভমিকা ৬,—রোগের প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। সামান্য আগন্তুক কারণে (স্পর্শাদি) শরীর পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায়, চক্ষু ও মুখের বিকৃত ভঙ্গি এবং শ্বাসকষ্ট হয়।

সিকুটা ৩,—হঠাৎ শরীরের কাঠিন্য ও ঝাঁকি হইয়া রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। স্পর্শ মাত্রই শরীর পশ্চাৎ বক্র হয় এবং হনুস্তম্ভ ও শ্বাসকষ্ট থাকে। অন্ননালীর আক্ষেপ হয়। বস্তু বিশেষের প্রতি রোগী এক দৃষ্টে তাকাইয়া থাকে।

বেলাডনা ৬,—শিশুরোগের উপযোগী ঔষধ। হনুস্তম্ভ।

ওপিয়াম ৩,—চক্ষুর আলোকে প্রতিক্রিয়াহীনতা, একদৃষ্টে তাকানি। উপতারার বিস্তৃতি; খেঁচুনি; মলমূত্রের রোধ।

আঘাতবশতঃ রোগে—**আর্ণিকা** ৩×।

ভাবাবেশ (গুল্মবায়ু) জন্য হনুস্তম্ভ অথবা শরীরের পশ্চাৎ বক্রতা। **ইগ্নেসিয়া** ৬।

কৃমির জন্য ধনুষ্টঙ্কার—**ক্যামমিলা** ১২; **সিনা** ৩×।

ঔষধ ১২ ঘণ্টার পর পর সেবন করাইবে। ফলতঃ রোগ বড় কঠিন, যত শীঘ্র সম্ভব উপযুক্ত চিকিৎসক ডাকা উচিত।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—রোগীকে স্থিরভাবে, কেবল শুশ্রূষাকারী ব্যতীত, নির্জ্জন গৃহে রাখা আবশ্যক। আলোক, শব্দ ও স্পর্শাদি রোগের আক্রমণ পুনরানয়ন করে বলিয়া এ সকল হইতে রোগীকে সাবধান রাখিতে হইবে।

মৃগীরোগ বা এপিলেপ্‌সি।

চিকিৎসাদি।—হঠাৎ অজ্ঞানাবস্থায় পতন; অথবা অজ্ঞনাবস্থায় মুখে ফেন উঠা; এবং কখন কখন ভয়ঙ্কর আক্ষেপের আক্রমণ এই রোগের মূল লক্ষণ। রোগ বড়ই কঠিন। এজন্য রোগীকে সুচিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে রাখা আবশ্যক। রোগীকে সর্ব্বদাই অতি সতর্কতার সহিত রক্ষা করা উচিত। কেননা রোগাক্রমণ হইয়া জলে ডোবা ইত্যাদি দুর্ঘটনায় অধিকাংশ রোগীর জীবন শেষ হইতে দেখা গিয়া থাকে।

সাত দিবস প্রতি রজনীতে এক মাত্রা করিয়া **বেলাডনা** ৬; পরে ঐরূপে সাতদিবস **ওপিয়াম** ৩; তৃতীয় সপ্তাহে প্রতিদিন দুই মাত্রা করিয়া **হাইড্রাষ্টিস** ৩ দিলে অনেক স্থলে রোগের উপশম হয়। স্থূলকায় এবং স্থূলোদর ও জড়বুদ্ধি রোগীদিগকে সপ্তাহে দুইবার করিয়া **ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব** ৩০ দিলে উপকার হয়।

সর্দ্দিগর্ম্মি, আতপাঘাত বা সান্‌ষ্ট্রোক।

লক্ষণাদি।—তীক্ষ্ণ সূর্য্যরশ্মি ইত্যাদি হইতে মস্তকে প্রবল তাপ লাগিয়া এই রোগ জন্মে। প্রথমে শারীরিক উত্তেজনার অবস্থায় তৃষ্ণা, শরীরের অত্যন্ত তাপ ও শুষ্কতা, মাথার বেদনা, মাথাঘোরা, মুখ ও চক্ষুর রক্তিমা এবং মূত্রের আধিক্য হয়। অবশেষে রোগীর মূর্চ্ছা হইয়া থাকে।

কোন কোন রোগীর মূর্চ্ছাকালে আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। ইহার শেষ ফলস্বরূপ জ্বর ও ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহাদি রোগ জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা।—**ক্যাম্ফরের** মূল আরকের ঘ্রাণ লইতে ও তাহার দুই এক ফোঁটা করিয়া খাইতে দিবে। জ্বরাদি ফুটিলে **একন** ১; অন্যান্য ঔষধ মধ্যে **ভিরেট্রাম ভি** ৬; **বেল** ৬; **গ্লনইন** ৩, প্রধান। সকল ঔষধই ২০।২৫ মিনিট পর পর সেবন করাইবে।

ভিরেট্রাম ভি,—কাণে ভন্‌ভন্ শব্দ হয়; কপাল হইতে সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে; সমস্ত শরীর শীতল হইয়া যায়; বুকে রক্তাধিক্য জন্মে; জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ থাকে ও বমন হয়।

বেলাডনা—মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের সহিত মাথাধরা এবং মুখ ও চক্ষুর লোহিতাভা; প্রলাপ; শ্বাসকষ্ট; এবং মূর্চ্ছা।

গ্লনইন—বোধ হয় যেন সমস্ত রক্ত মস্তকে উঠিয়াছে—মস্তক বিদীর্ণ হইবে; মূর্চ্ছা হইয়া রোগী অচেতন হয়; শরীর চালনায় মাথা-ঘোরার বৃদ্ধি।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।-রোগীকে শীতল গৃহমধ্যে লইয়া তাহার মস্তকে, পৃষ্ঠে, বুকে ও সর্ব্ব শরীরে শীতল জলপ্রয়োগ করিতে হইবে। বরফ পাওয়া গেলে মাথায় বরফ দিবে। রোগের আক্রমণ মাত্রই পরিহিত বস্ত্রাদি দূর অথবা শিথিল করা আবশ্যক। যথেষ্ট পরিমাণ ঠাণ্ডা পানীয় উপকারী, আবশ্যক হইলে দুগ্ধ, সাগু ও বার্লির জল প্রভৃতি লঘু পথ্য দেওয়া যায়।

পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস্।

লক্ষণাদি।—দেহের অঙ্গবিশেষের অথবা তাহার কোন অংশের গতির অভাব অথবা গতি ও অনুভূতি উভয়েরই অভাবকে পক্ষাঘাত বলা যায়। অর্থাৎ আমরা ইচ্ছানুসারে শরীরের কোন অংশ বা অঙ্গের চালনা করিতে না পারিলে সেই অঙ্গের পক্ষাঘাত হওয়া বলিয়া থাকি।

কখন কখন অঙ্গবিশেষের অসাড়তা জন্মে। অর্থাৎ তাহাতে স্পর্শ জ্ঞান থাকে না। রোগ বড়ই কৃচ্ছ্রসাধ্য ও অবস্থাবিশেষে অসাধ্য। এজন্য আমরা গৃহচিকিৎসকের সাধ্যায়ত্ত বিবেচনায় কেবল শৈত্যসংস্পর্শজনিত রোগের বিষয় এস্থলে উল্লেখ করিলাম।

চিকিৎসা।—**একন** ৩,—শীতকালের শুষ্ক-শীতল বায়ু লাগিয়া রোগ জন্মে। ইহার রোগ শরীরের যে কোন অংশ আক্রমণ করিতে পারিলেও মুখমণ্ডলের এক পার্শ্বই ইহা সাধারণতঃ আক্রমণ করে। তাহাতে এক পার্শ্বের গণ্ড, চক্ষু ও ওষ্ঠ প্রভৃতি অবশ হইয়া যায়। আক্রান্ত স্থানের **অসাড়তা, চনচনি ও শীতলতা একনের** পরিচায়ক। ইহার রোগ যে স্থানেই হউক, উপরিউক্ত লক্ষণ উপস্থিত থাকিবে। ইহা দ্বারা রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে তাহার পুরাতন অবস্থায় **কষ্টিকাম** ৩০, ফলপ্রদ ঔষধ। ঠাণ্ডা লাগিয়া মুখ, জিহ্বা, গলদেশ ও স্বরযন্ত্র প্রভৃতির স্থানিক ও পুরাতন রোগেও ইহারই প্রয়োজন হয়।

জলপূর্ণ বায়ুর ঠাণ্ডা লাগিয়া পক্ষাঘাত রোগে **রাসটক্স**, ৬ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার রোগ সাধারণতঃ নিম্নাঙ্গে হইয়া থাকে। রোগী পদ টানিয়া চলে ও তাহার অঙ্গের কাঠিন্য জন্মে। ইহা রোগের কিঞ্চিৎ পুরাতন অবস্থার ঔষধ। অঙ্গের অত্যধিক আক্ষেপ জন্য ও সন্নিপাত-জরান্তিক **পক্ষাঘাতেও** ইহা উপকারী। সিক্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে তরুণ অবস্থায় **ডাল্কা** ৬, প্রযোজ্য। উভয়কারণোৎপন্ন রোগেই মধ্যে মধ্যে—**সাল্‌ফার** ৩০, এর ব্যবহার করিতে হয়।

একনাইট ও ডাল্কামারা, ৩ ঘণ্টা পর পর, **রাস্** প্রতিদিন ২ বার, **কষ্টিকাম** ২ দিন পর পর এবং **সাল্‌ফার** প্রতি সপ্তাহে একবার প্রযোজ্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—গরম বস্ত্রাদি বা তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া আক্রান্ত অঙ্গের তাপরক্ষা করা উচিত। কিঞ্চিৎ চাপের সহিত

অঙ্গে হাত বুলাইয়া অথবা অঙ্গের চালনা দ্বারা তাহার ক্রিয়া ও পুষ্টিরক্ষা করিবে। পুষ্টিকর ও সুখপাচ্য আহারের দ্বারা সর্ব্বাঙ্গীণ পুষ্টি রক্ষা করা আবশ্যক।

স্নায়ু-শূল বা নিউরেলজিয়া।

লক্ষণাদি।—অনেক সময়েই রোগ পুরুষানুক্রমিক হইতে দেখা যায়। স্নায়বিক দুর্ব্বলতাই ইহার আশু কারণ মধ্যে প্রধান। ঠাণ্ডা লাগা, সিক্ত হওয়া ও কোন প্রকার আঘাত পাওয়া প্রভৃতি ইহার সাক্ষাৎ কারণ। ম্যালেরিয়াবিষও ইহার একটি প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য। ফলতঃ কুইনাইন দ্বারা চাপিত ম্যালেরিয়া-জ্বর-রোগীর মধ্যেই আজ কাল আমরা এ রোগ অধিকতর দেখিতে পাই।

রোগাক্রমণের কিছুকাল পূর্ব্বে শরীরাংশ শীতল ও অসাড় বোধ হয়; বোধ হয় যেন তাহাতে পিপীলিকা হাঁটিতেছে; যেন তাহা টানিয়া ধরিয়াছে; এবং তাহাতে মৃদু বেদনা হয়। ইতিমধ্যে হঠাৎই অতীব কষ্টদায়ক বেদনা উপস্থিত হয়। কখন সহজ প্রকৃতির বেদনা সহজভাবে কিঞ্চিৎ স্থানে বিস্তৃত হয়, কখন বা তীর বেঁধার অথবা বিদ্যুতাঘাতের ন্যায় বেদনা বিদ্যুৎবেগে স্নায়ু বাহিয়া চলিতে থাকে। আক্রমণ অনেক সময়েই সাময়িক প্রকৃতি পায়। বেদনা বিদ্যুচ্চমকের ন্যায় অতি অল্পকাল কখন বা অধিকতর কাল স্থায়ী হয়। বেদনায় বোধ হয় যেন আক্রান্ত শরীরাংশ ছিন্ন হইতেছে; কখন বা বোধ হয় কেহ যেন তাহা খুঁড়িতেছে, ছুরিকা দ্বারা কাটিতেছে ও মোচড়াইতেছে, এবং অনেক সময়ই তাহাতে অগ্নিদাহবৎ জ্বালা হইয়া থাকে। কখন বা বিদ্যুৎ চলিতেছে বলিয়া বোধ হয়। আক্রান্ত স্থান টাটায় ও ঝন্‌ঝন্ কন্ কন্ করে।

সাধারণতঃ শরীরের কতিপয় নির্দ্দিষ্ট স্থানে বা স্নায়ুতে স্নায়ু-শূলের আক্রমণ হইয়া থাকে। শরীরের কতিপয় নির্দ্দিষ্ট অংশ অর্থাৎ স্থান ও স্নায়ু অধিকতর সময়ে আক্রান্ত হওয়ায় তাহারা বিশেষতা লাভ করিয়াছে, যথা—

১। মুখমণ্ডল-স্নায়ু-শূল (পঞ্চম স্নায়ু-শূল) ; ২। মস্তক পশ্চাৎ ও গ্রীবাদেশীয় স্নায়ু-শূল ; ৩। স্কন্ধসন্নিহিত স্থানের স্নায়ু-শূল (ইহাতে বেদনা ঘাড়ের নিকট হইতে বাহু ও হস্ত পর্য্যন্ত যায়) ; ৪। বক্ষঃশূল (ইণ্টার কষ্ট্যাল নিউরালজিয়া বা প্লুরডিনিয়া) ; এবং ৫। গৃধ্রসী (কটিবাত বা লাম্বেগা ও সায়াটিকা)।

আমরা উপরে যে সকল স্থানিক স্নায়ুশূলের উল্লেখ করিলাম তাহা হইতে রোগ সম্বন্ধে পাঠকের একরূপ স্থূল ধারণা মাত্র জন্মিবে। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন, যে নামে উপরি উক্ত বেদনাদি কথিত হইল, তাহা তাহাদিগের উৎপত্তির স্থান মাত্র। ফলতঃ স্নায়ু শূল প্রায়শঃ তাহাতে সীমাবদ্ধ থাকে না। যেমন, কটিবাত, কটিতে জন্মিলেও প্রায়শঃ উর্দ্ধে উদরে এবং নিম্নে উরুতে যায়। মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল সম্পূর্ণ মুখে অথবা ভ্রূ-উর্দ্ধদেশ, চক্ষু, উর্দ্ধ চুয়াল এবং অধঃচুয়াল প্রভৃতি স্থানে বিস্তৃত হয়।

চিকিৎসা।—শীত কালের শুষ্ক-ঠাণ্ডা লাগিয়া শোণিতসম্পন্ন ব্যক্তিদিগের তরুণ রোগে রোগী বেদনায় অস্থির হইলে ও বেদনার স্থানে চাপ দেওয়ায় বেদনা করিলে, **একন** ৩; উপরিউক্ত লক্ষণ থাকিলে ইহা সকল স্থানের ও কালের বেদনার পক্ষে উপকারী এবং মুখমণ্ডলের তরুণ রোগের পক্ষে ইহা অব্যর্থ।—সবিরাম স্নায়ু-শূলে; ম্যালেরিয়া ঘটিত বা কুইনাইন চাপিত ম্যালেরিয়া রোগে; জ্বালাময় বা তপ্ত লৌহশলাকা বেধাবৎ বেদনাযুক্ত রোগের রজনীতে বৃদ্ধি ও তাপে হ্রাস হইলে; অথবা বেদনায় উৎকণ্ঠাযুক্ত ও অস্থির হইয়া ছটফট করিতে থাকিলে **আর্স** ৩০; যে কোন স্থানের উপরিউক্ত প্রকৃতিবিশিষ্ট বেদনায় ইহা উপকারী।—ম্যালেরিয়া ঘটিত অথবা ম্যালেরিয়া ও কুইনাইনঘটিত রোগের সমন্ততীরে বৃদ্ধি হইলে; এবং ভ্রূ-দেশের স্নায়ু-শূল মধ্যাহ্নে বৃদ্ধি পাইলে, **নেট্রাম মিউ** ৩০, উপযোগী। ঘড়ির কাঁটার নিয়মে প্রতি সন্ধ্যাকালে সাময়িক স্নায়ুশূলের আক্রমণ হইলে **সিড্রন**, ৬ উপকারী

ইহার চক্ষুর্দ্ধ স্নায়ুশূল বামপার্শ্বে হয় ও তাহাতে চক্ষু জ্বালা করে; এবং ম্যালেরিয়াঘটিত মুখমণ্ডলের রোগের ইহা বিশেষ ঔষধ মধ্যে গণ্য।—ম্যালেরিয়াঘটিত স্নায়ুশূল **সাল্‌ফার** ৩০, **চায়না** ৬, এবং **চাইনিনাম সাল্‌ফ** ৩+ চূর্ণ প্রভৃতিও বিশেষ উপকারী ঔষধ। মনযোগের সহিত ঔষধের গুণ দেখিয়া ইহাদিগের ব্যবহার ব্যতীত ফল প্রত্যাশা দুরাশা মাত্র; ফলতঃ এরূপ রোগে **আর্স** ৩০ই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। পাঠক স্মরণ রাখিবেন আমরা ম্যালেরিয়া ও কুইনাইন অপব্যবহারঘটিত রোগই অধিকতর দেখিতে পাই। তাহাতে **আর্স** মহৌষধ।

যে কোন শরীরাংশের স্নায়ু-শূলই হউক, তাহার অসহনীয় বেদনায় রোগী পরিমাণাধিক অস্থির হইলে ও কিছু জিজ্ঞাসা করিলে উত্তেজিত ভাবে তাহার উত্তর দিলে, **ক্যামমিলা** ১২, তাহার উপকার করে, রোগীর মুখ তপ্ত ও লালবর্ণ থাকে এবং তাহার তৃষ্ণা ও তপ্ত ঘর্ম্ম হয়। বেদনার,রজনীতে ও তাপে. বৃদ্ধি হয়;—মানসিক আবেগ ও সর্দ্দিপ্রযুক্ত তরুণ রোগে, চাপের সহিত ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনার চাপে ও নড়ায় বৃদ্ধি এবং বিশ্রাম ও তাপপ্রয়োগে হ্রাস হইলে **কলোসিন্থ** ৬, ইহার বেদনা থাকিয়া থাকিয়া আক্রমণ করে এবং উরুর রোগ দক্ষিণ উরুতে হয়।—শারীরিক শ্রমহীন ব্যক্তিদিগের উরুর স্নায়ুশূলের (সায়াটিকা) বিদ্যুৎ বেগবৎ প্রবল বেদনায় আক্রান্ত স্থানের পেশী কাঁপিয়া উঠে, রোগী স্থির থাকিতে পারে না; বেদনা তীর বেগে পদাভিমুখে যায়; গরম জলের ধারাণীর প্রয়োগ ও অঙ্গ চাপিয়া শয়ন বেদনার হ্রাস করে; কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং অর্শ থাকিতে পারে, **নাক্স্ ভ** ৩০; স্থান বিশেষের বেদনায় বিশেষতঃ উদরসংস্পৃষ্ট রোগে, ইহা বিশেষ উপকারী।—কোমর ও তন্নিকটস্থ সন্ধির বেদনায় রোগী অঙ্গ স্থির রাখিতে না পারিলে এবং সন্ধ্যায় ও রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি হইলে **পাল্‌সেটিলা** ৩০।—মুখমণ্ডলের স্নায়ু শূলে বেদনা সবিচ্ছেদ ও

তীর বেঁধার ন্যায় হইলে এবং রোগী তাপে উপশম পাইলে, **ম্যাগ্নেসিয়া ফস্‌ফরিকা** ৬, উৎকৃষ্ট ঔষধ; ইহার মুখমণ্ডলের রোগ মস্তক ও গ্রীবার সম্পূর্ণ পার্শ্ব আক্রমণ করে।

চক্ষুঅধঃ-স্নায়ুশূলে অশ্রু ও মুখলালার বৃদ্ধি হইলে—**বেলাডনা** ৬। বাম পার্শ্বের বেদনায় পক্ষাঘাতিক দুর্ব্বলতা জন্মিলে—**কল্‌চি-কাম** ৬। জরায়ু-রোগ-সংসৃষ্ট চক্ষুর্দ্ধ স্নায়ুশূলে—**সিমিসি-ফুগা** ৬। শ্লেষ্মাপ্রধান ব্যক্তিদিগের অধঃ-দক্ষিণ চুয়াল বাহিয়া কর্ণ পর্য্যন্ত বেদনার তাপে উপশম হইলে **ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব** ৬।

সকল ঔষধই তিন কি চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

অনিদ্রা।

লক্ষণাদি।—কেবল চিন্তা নহে প্রায় যাবতীয় শরীরযন্ত্রক্রিয়াই কোন না কোন প্রকারে মস্তিষ্ক দ্বারা নিয়ন্ত্রিত হয়। এজন্য প্রত্যহই নিয়মিতকালের জন্য মস্তিষ্কের বিশ্রামের নিতান্ত আবশ্যক। মস্তিষ্কের বিশ্রামই নিদ্রা। উপর্য্যুপরি কিছু দিবস সুনিদ্রা না হইলে মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা অথবা তাহার ক্রিয়াবিকার জন্মে। ইহাতে উন্মাদরোগ পর্য্যন্ত হইতে পারে। অথবা অনিদ্রা উন্মাদ রোগের প্রথম বার্ত্তাবহরূপে উপস্থিত হয়। ফলতঃ ইহার গুরুতর ফল যাহাই হউক, রজনীতে অনিদ্রা জন্য নির্জ্জন অবস্থায় রোগীকে যে অশান্তি ভোগ করিতে হয়, তাহা অসহনীয় যন্ত্রণাকর। দুশ্চিন্তা, স্নায়ু-বিকার, অজীর্ণ এবং রোগ-যন্ত্রণা প্রভৃতি ইহার সাধারণ কারণ।

চিকিৎসা।—অনেকানেক রোগীরই রোগ যন্ত্রণায় নিদ্রা হয় না। তাহাতে "ডাক্তার বাবু আমাকে একটা ঘুমের ঔষধ দেন" বলিয়া রোগী অত্যন্ত ব্যস্ততা প্রকাশ করে। পাঠক জানিবেন এই সকল স্থলে মূল রোগের ঔষধই অনিদ্রার ঔষধ। অনিদ্রার বিশেষ কোন ঔষধ এস্থলে ফলকরী হয় না।

একনাইট ৬,—মৃত্যুভীতি প্রভৃতি জন্য উৎকণ্ঠায় রোগীর নিদ্রা হয় না, শয্যায় রোগী এপাশ ওপাশ করিতে থাকে।

বেলাডনা ৩,—রোগীর নিদ্রা হয় না, তদবস্থায় রোগী প্রচণ্ডতার প্রকাশ করে। নিদ্রার জন্য প্রবল ইচ্ছা থাকে, তথাপি নিদ্রা হয় না।

নাক্স্ ভমিকা ৬,—রোগীর মনে অবিরত নানাবিধ অনিষ্ট ও অমঙ্গলজনক চিন্তার উদয় হইতে থাকে, নিদ্রা হয় না।

জেলসিমিয়াম ৩,—মানসিক শ্রমনিবন্ধন রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ; রোগী হতভম্বের ন্যায় হইয়া থাকে, চিন্তা করিবার শক্তি থাকে না, তথাপি নিদ্রা হয় না।

কফিয়া ৬,—অত্যন্ত মনশ্চাঞ্চল্য উপস্থিত হয়; মানসক্ষেত্রে স্বতঃই বাহুতর কল্পনার আবির্ভাব হইতে থাকে; রোগী বহু চেষ্টাতেও তাহার নিবৃত্তি করিতে পারে না, অনিদ্রা ঘটে।

ইগ্নেসিয়া ৬,—শোক, দুঃচিন্তা ও দুঃখ প্রভৃতি মানসিক অস্থৈর্য্য বশতঃ অনিদ্রা। শয়নের পূর্ব্বে নির্ব্বাচিত ঔষধ এক মাত্রা সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—যাহাতে অধিক চিন্তার প্রয়োজন হয় এরূপ বিষয়ের আলোচনা বা পাঠ, গভীর ভাবোত্তেজক ঘটনাপূর্ণ দৃশ্য দর্শন কি পুস্তকাদি পাঠ কিম্বা গল্প শ্রবণ করা এই সকল রোগের পক্ষে সর্ব্বথা নিষিদ্ধ। রজনীতে যথা সময়ে শয়ন ও প্রাতে উত্থান করিবে। শয়নের পূর্ব্বে মুখ, কর্ণ, হাতের কনুই এবং পায়ের হাটু পর্য্যন্ত শীতল জলে ধৌত করিবে। মস্তকের ব্রহ্মরন্ধ্র ও তাহার সন্নিহিত স্থানে জলধারার প্রয়োগ নিদ্রানয়ন করে। প্রতিদিন সন্ধ্যাকালে ধারা-বর্ষণ স্নান উপকারী। স্বাস্থ্যরক্ষায় লিখিত স্নান, আহার, ব্যায়াম ও শয়নাদির নিয়মের প্রতিপালন সর্ব্বতোভাবে আবশ্যক মধ্যে গণ্য।

লেক্‌চার ৭২ (LECTURE LXXII).

চক্ষুরোগ ।

আমরা বর্ত্তমান গ্রন্থের প্রথম অধ্যায়ের ১২৬ হইতে ১৫০ পৃষ্ঠা মধ্যে চক্ষুর সংস্থান-তত্ত্ব এবং দৃষ্টিজ্ঞানসম্বন্ধে যাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছি তাহাতে চক্ষুবিষয়ে পাঠকের একটা স্থূল ধারণা জন্মিবে। চক্ষুর বিবিধ ও দুর্ব্বোধ্য রোগও পাঠকের নিকট তাদৃশ অন্ধকারাচ্ছন্ন বলিয়া প্রতীয়মান হইবে না।

চক্ষুরোগ শিরঃনামে চক্ষুর আনুষঙ্গিক অংশ এবং মূল চক্ষু বা চক্ষু-গোলক উভয়ের রোগই বুঝিতে হইবে। সাধারণতঃ চক্ষুরোগ বলিলে আমরা চক্ষুগোলকের নানাবিধ রোগই বুঝিয়া থাকি। এস্থলে আমরা তাহাই বুঝিব। তবে চক্ষুর যোজকঝিল্লিপ্রদাহ বলিলে, গোলক ও পত্র উভয়েরই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিপ্রদাহ বুঝাইবে। চক্ষুরোগ ও ক্রিয়া-বিকারী দৃষ্টিবিভ্রাটকে আমরা স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া গণ্য করিব ; পাঠকের সুবিধার জন্য চক্ষুরোগ গুলিকে আমরা প্রথমে দ্রষ্টব্য ও অদ্রষ্টব্য এই দুইভাগে বিভক্ত করিতে পারি। দ্রষ্টব্য চক্ষুরোগ বলিলে আমরা চক্ষুগোলকের বহিরাবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, চক্ষুর কালক্ষেত্র বা স্বচ্ছাবরক ঝিল্লি, আইরিস বা উপতার এবং অক্ষিমুকুরের রোগ বুঝিব। চক্ষু-গোলকের অন্যান্য উপাদানের রোগ, যন্ত্রসাহায্য ব্যতীত দ্রষ্টব্য নহে, এজন্য ইহারা অদ্রষ্টব্য পর্য্যায়ভুক্ত হইবে। ফলতঃ ইহারা পাঠকের অসাধ্য বিবেচনায় ইহাদিরের আলোচনাও পরিত্যক্ত হইল। প্রথমোক্ত রোগমধ্যে পাঠকের সাধ্যাসাধ্য বুঝিয়া নিম্নে আমরা চক্ষু-রোগের বর্ণনা করিতেছি।

চক্ষু-প্রদাহ বা চক্ষুর যোজকঝিল্লিপ্রদাহ।

লক্ষণাদি।—ইহাতে চক্ষুগোলকের শুভ্রাংশের ও চক্ষু-পত্রাভ্যন্তর-দেশের আবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ হয়। শারীরিক দুর্ব্বলতা ইহার

একটি প্রধান কারণ। অন্যান্য কারণ মধ্যে ঠাণ্ডা লাগা, খোঁচা প্রভৃতি আঘাত, চক্ষুর অস্ত্রচিকিৎসার ক্ষত (ইহাতে চক্ষুর অন্যান্য উপাদানও প্রদাহাক্রান্ত হইতে পারে), পূয়-মেহ ও শ্বেত-প্রদরের স্রাবসংস্রব এবং অন্যান্যরোগের তীব্রস্রাবসংস্রব এবং কীটাদির বিষসংস্পর্শ প্রধান। ব্যাধির প্রকৃতি ও গুরুত্বানুসারে রোগ ভিন্ন ভিন্ন নামে বিশেষতা প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহাদিগকে সহজ সাধ্য, কৃচ্ছ্র সাধ্য ও সাংঘাতিক বলিয়াও তিনভাগ করা যায়। সকল ভাগেই কতিপয় সাধারণ লক্ষণ—চক্ষুর শুষ্কতা অথবা অশ্রুস্রাব, লোহিতবর্ণ, বেদনা, চক্ষুতে বালি পড়ার ন্যায় করকর করা, স্ফীতি, আলোকাসহিষ্ণুতা, তাপানুভূতি এবং পিচুটির সঞ্চয় ও চক্ষু জুড়িয়া থাকা প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগের বিশেষ লক্ষণ এবং সাধারণ লক্ষণের ন্যূনাধিক গুরুত্বানুসারেই ইহারা ভিন্ন নাম ও ভাগে বিভক্ত হয়:—

১। প্রথম বা সহজ সাধ্য পর্য্যায়ভুক্ত চক্ষু-রোগ—

ক। সহজ চক্ষুপ্রদাহ, চোকউঠা, স্থানবিশেষে ইহাকে চোখে বাতাস লাগাও বলে। ইহাতে অপ্রবল অথবা নাতিপ্রবলতাবিশিষ্ট সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।—রোগী অন্ধকার গৃহে থাকিবে এবং সূর্য্যালোকে আসিলে সবুজবর্ণ বস্ত্রের পর্দ্দার দ্বারা চক্ষু আবৃত করিবে। ঈষদুষ্ণ জলে কোমল ও পরিষ্কার নেকড়া সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা চক্ষু সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে। একই নেকড়া বারান্তর ব্যবহার করিবে না। যাহাতে চক্ষুতে ধূমাদির সংস্রব না হয় তদ্বিষয়ে রোগী সাবধান থাকবে। প্রদাহিক চক্ষু-রোগ মাত্রই প্রায় স্পর্শসংক্রমণশীল। যাহাতে ইহার স্রাবাদি অন্য ব্যক্তির চক্ষুসংস্রবে না আইসে তজ্জন্য বিশেষ সতর্ক থাকার প্রয়োজন। খাদ্যাদিতে অনুত্তেজক খাদ্য ব্যবস্থেয়।

একনাইট ৬,—ঠাণ্ডা, আঘাত ও অস্ত্রক্রিয়া ঘটিত রোগ।

তরুণ রোগের প্রবল বেদনায় রোগী অস্থির থাকে। ন্যূনাধিক জ্বর হয়। এক ঘণ্টা পর পর সেব্য।

বেলাডনা ৮, ৩০,—প্রদাহের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। চক্ষু উজ্জ্বল-লোহিত এবং কামড়ানি বা দপদপানি বেদনাযুক্ত থাকে। দুই ঘণ্টা পর পর দেয়। অতীব প্রবল রোগে একোনাইট সহ পর্য্যায় ক্রমে দেওয়া যায়।

আর্ণিকা ৩,—আঘাত, খোঁচাদির ক্ষত ও অস্ত্র চিকিৎসাদি জন্য রোগে চক্ষুতে টাটানি বেদনা। তিন ঘণ্টা পর পর দেয়।

ইউফেসিয়া ৬,—চোক নাক দিয়া প্রচুর জল পড়া ইহার প্রধান লক্ষণ। চক্ষুর স্থানে স্থানে শাদা ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসবিম্বিকা দেখা যায়, অক্ষাদিতে বেদনা থাকে। তিন ঘণ্টা পর পর একমাত্রা।

আর্সেনিক ৩০—দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের হিম লাগিয়া রোগ। চক্ষুর জ্বালাময় বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ। চক্ষুতে গরম বোধ হয়। পিচুটি পড়ে। প্রতিদিন দুইবার সেবন।

মার্কুরিয়াস্ সল ৬,—শ্লেষ্মামিশ্রিত, উগ্র অশ্রুস্রাব, ইহার প্রধান লক্ষণ। চক্ষুতে চুলকানি ও কর্ত্তনবৎ বেদনা। অত্যধিক পিচুটি জন্মে ও তাহাতে চক্ষু জুড়িয়া থাকে। বেলাডনার কার্য্যান্তে অবশিষ্ট লক্ষণ জন্য ইহা দেওয়া যায়। প্রতিদিন তিন মাত্রা।

রাসটক্স ৬,—সাধারণ লক্ষণ সকল অত্যন্ত প্রবল থাকে। অত্যন্ত আলোকাসহিষ্ণুতা বশতঃ চক্ষু-পত্রের আক্ষেপ হওয়ায় তাহা দৃঢ়রূপে বুজিয়া থাকে। কনীণিকাপার্শ্বের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি অঙ্গুরির আকারে স্ফীত হয়। ঠাণ্ডা লাগায় রসবাতের রোগীর বাতের প্রকৃতির রোগ জন্মে। চক্ষু হইতে, বিশেষতঃ চক্ষু খুলিলে, প্রভূত জল পড়ে ও চক্ষুর নিম্নে রসবিম্বিকা জন্মে। তিন ঘণ্টা পর পর।

এপিস ৬,—চক্ষুতে হুলবেঁধার ন্যায় বেদনা। চক্ষুর নিম্নে ও মধ্যে জলপূর্ণ ব্যাগের ন্যায় স্ফীতি। প্রতিদিন তিন বার।

পাল্‌সেটিলা ৬,—গণ্ডমালাধতুবিশিষ্ট ব্যক্তির ঠাণ্ডা লাগিয়া, রসবাতজ এবং হামকালীন রোগ; লক্ষণ সকল নাতিপ্রবল থাকে। চক্ষু হইতে প্রচুর জল পড়ে। কামড়ানি বেদনা হয়। হরিদ্রাভ পূযস্রাব হইতে পারে। পিচুটিতে চক্ষু জুড়িয়া থাকে। সন্ধ্যাকালে রোগের বৃদ্ধি। প্রতিদিন তিন বার সেবা।

সাল্‌ফার ৩০,—চক্ষুর জ্বালা ও চন্‌চনিই ইহার প্রধান লক্ষণ। রোগ যেন চক্ষুর সর্ব্বপ্রকার প্রদাহেরই সংক্ষিপ্ত লক্ষণযুক্ত। চিকিৎসায় যে ঔষধেরই ব্যবহার হউক, মধ্যে মধ্যে সাল্‌ফার দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। প্রতিদিন একমাত্রা।

খ। পূয়-গুটিকাযুক্ত বা ফালিক্টিলিউলার চক্ষু-প্রদাহ।—ইহাতে চক্ষুর শুভ্রক্ষেত্রোপরি এক বা একাধিক ক্ষুদ্র গুটিকা জন্মে। গুটিকাকে কেন্দ্র করিয়া বহুতর স্পষ্ট ও লোহিত বর্ণ কৈশিক নাড়ী গুটিকাভিমুখে যায়। কখন কখন বহুসংখ্যক গুটিকা চক্ষুর কাল ক্ষেত্র বেষ্টন করিয়া থাকে। চক্ষুর সাধারণ প্রদাহ লক্ষণ ন্যূনাধিক রূপে উপস্থিত থাকে।

চিকিৎসা।—রোগ অতি সহজ। উল্লিখিত চক্ষুরোগসম্বন্ধীয় নিয়মগুলি যত্নপূর্ব্বক প্রতিপালন করিলে অধিকাংশ স্থলে ঔষধ ব্যতীতই রোগ শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়। ঔষধের প্রয়োজন হইলে—

মার্কুরিয়াস সল ৬,—প্রতিদিন তিন মাত্রা করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্পকাল মধ্যেই রোগ নিঃশেষে আরোগ্য হয়।

২। দ্বিতীয় বা কৃচ্ছ্রসাধ্য পর্য্যায়ভুক্ত চক্ষুপ্রদাহ—

ক। দানাযুক্ত বা গ্র্যানুলার চক্ষু প্রদাহ।—ইহাতে চক্ষুর অধঃপুটের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে নিমজ্জিত অথচ সুস্পষ্ট সাগুদানাবৎ শাদাটে শাদাটে দানা দৃষ্ট হয়। দুর্ব্বলতা ও চক্ষুতে নিত্যাভ্যন্তররূপে ধূমাদি উত্তেজক পদার্থের সংস্রব প্রভৃতি এই রোগের সাধারণ কারণ। সহজ

চক্ষুপ্রদাহের অযত্নের পরিণাম ফল স্বরূপও ইহা জন্মিয়া থাকে। আমরা ইতিপূর্ব্বে চক্ষুপ্রদাহের সাধারণ লক্ষণ বলিয়া যাহার উল্লেখ করিয়াছি কিঞ্চিন্ন্যূনাধিক ভাবে ইহাতেও তাহাই বর্ত্তমান থাকে। ফলতঃ ইহার লক্ষণ, অধিকাংশ সময়ে মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়। চক্ষু লাল থাকে, চক্ষুমধ্যে উন্নত ও কর্কশ বস্তু থাকার অনুভূতি জন্মে, চক্ষু হইতে ন্যূনাধিক জল পড়ে এবং চক্ষুপুট পিচুটিতে জুড়িয়া থাকে।

চিকিৎসাদি।—চক্ষুর দানাযুক্ত প্রদাহকে আমরা কৃচ্ছ্রসাধ্য পর্য্যায় ভুক্ত করিয়াছি। কারণ ইহা শীঘ আরোগ্য হইতে চাহে না; আরোগ্য হইলেও পুনঃ পুনঃ পুনরাবর্ত্তন করে। হঠাৎ কিন্তু ইহা চক্ষুর বিশেষ কোনরূপ অনিষ্টকারীও হয় না। চক্ষুর উপাদানাদির বিকৃতি জন্মাইয়া সহজে ইহা অন্ধত্ব উৎপন্ন করে না। তবে ইহা অধিককাল স্থায়ী হইলে কর্কশ চক্ষু পত্রের ঘর্ষণে চক্ষুর কাল ও স্বচ্ছক্ষেত্রের অস্বচ্ছতা বশতঃ দৃষ্টিমালিন্য জন্মিতে পারে। অপিচ চক্ষু-পত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষয় ও সংকোচন ঘটিয়া চক্ষু পত্র কুঞ্চিত হওয়ায় নানা প্রকার অসুবিধা ও চক্ষুর কিঞ্চিৎ অনিষ্ট ঘটিতে পারে। এজন্য রোগারোগ্যে অধিকতর বিলম্ব দেখিলে অচিরাৎ উপযুক্ত চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। রোগের পুনরাক্রমণ অথবা তরুণ অবস্থায় উপযুক্ত লক্ষণ থাকিলে সহজ চক্ষু প্রদাহে লিখিত, বেলাডনা প্রভৃতি সকল ঔষধেরই ইহাতে প্রয়োগ হইতে পারে। মার্কুরিয়াসের লক্ষণ অধিকতর সময়ে দেখা গিয়া থাকে। এজন্য তাহা একটি প্রচলিত ঔষধমধ্যে গণ্য। ফলতঃ সাল্‌ফার ৩০ ও পাল্‌স ৩০, অধিকস্থলে রোগ আরোগ্য করিয়াছে। কিছুকাল প্রতিদিন ২ বা ১ বার পাল্‌স দিয়া মধ্যে ১দিন সাল্‌ফার দিতে হয়; পরে ৩।৪ দিন অপেক্ষা * উচিত। পুষ্টিকর আহার ও পূর্ব্ব কথিত অন্যান্য উপায় অবলম্বনীয়।

৩। তৃতীয় বা সাংঘাতিক পর্য্যায়ের চক্ষু-প্রদাহ—

ক। চক্ষুর পূযযুক্ত বা পূযজনক শ্লৈষ্মিকঝিল্লিপ্রদাহ।— পূয-মেহ ও শ্বেত-প্রদরের স্রাবসংস্রব প্রভৃতি এই রোগের কারণ। চক্ষুপ্রদাহের সাধারণ লক্ষণ ইহাতে অতি প্রবল থাকে এবং চক্ষু হইতে প্রভূত পূযস্রাব হয়। সহজেই কাচক্ষেত্রে ক্ষত জন্মে এবং তাহা ছিদ্র হইয়া তদ্বারা চক্ষুর অন্যান্য উপাদান বহির্নিক্রান্ত হওয়ায় চক্ষুর সাংঘাতিক অনিষ্ট ঘটে। চক্ষু ও চক্ষুপত্রের ভয়াবহ স্ফীতি জন্মে এবং চক্ষু-পত্র দৃঢ় আবদ্ধ থাকায় তাহাদিগের পরস্পর সংযোগ স্থান দিয়া পূয নির্গত হয়।

খ। পচনশীল চক্ষু-প্রদাহ।—স্বাস্থ্যের শোচনীয় ও সাংঘাতিক অবনতাবস্থাই যে এই রোগের প্রধান কারণ তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। উপরি উক্ত অস্বাস্থ্যের অবস্থায় কোন অনির্দ্দিষ্ট রোগবিষবাষ্পের ক্রিয়া বশতঃ এই রোগ জন্মে। রোগ পূযযুক্ত প্রদাহের ন্যায়ই আরম্ভ হয়। প্রথমে চক্ষু ও চক্ষুপত্র স্ফীত ও বৃহদায়তন হইয়া অতি ভয়াবহ রূপ ধারণ করে। অচিরাৎ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থানবিশেষে কাল দাগ দৃষ্ট হয়। দাগ ক্রমে বিস্তৃত হওয়ায় সম্পূর্ণ চক্ষুর মৃত্যু বা গ্যাংগ্রিন হইয়া চক্ষু গলিয়া যায়।

উপরউক্ত দুই প্রকার সাংঘাতিক চক্ষুরোগের চিকিৎসায় গৃহ চিকিৎসকের কিছুতেই হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে। এজন্য আমরা উহাদিগের বিষয়ে অধিক কিছু না লিখিয়া যাহাতে পাঠকের রোগের সাংঘাতিকতার উপলব্ধি জন্মে তাহাই লিখিলাম। চক্ষু ও চক্ষু-পত্রের ভয়াবহ স্ফীতি, আলোকের অত্যধিক অসহনীয়তাবশতঃ চক্ষু-পত্রদ্বয়ের দৃঢ় আক্ষেপিক মুদ্রন, উভয় চক্ষু-পত্রের কিনারার সংযোগ পথে অবিশ্রান্ত পূযের ক্ষরণ, চক্ষুর ভয়ঙ্কর বেদনা এবং ভয়াবহ দৃশ্য প্রভৃতি দেখিলেই অবিলম্বে ডাক্তার ডাকা উচিত।

চিকিৎসা।—ডাক্তারের অনুপস্থিত কালে উভয় প্রকার রোগে পূর্ব্ব বর্ণিত ঔষধগুলির লক্ষণানুসারে ব্যবহার করিবে। কপূর প্রয়োগে

পক্ষে রাস্ ৩, এপিস্ ৩০ এবং আর্জেণ্টাম নাইট্রীকাম্ ৬, ৩০, বিশেষতঃ আর্জেণ্টাম, এবং পচনশীল চক্ষু-প্রদাহেও লক্ষণানুসারে সপূয প্রদাহের বিশেষ বিশেষ ঔষধ এবং ল্যাকেসিস ৬, ৩০, উৎকৃষ্ট। আর্জেণ্টাম নাইট্র মূল আরক ৫ ফোটা এক আউন্স পরিশ্রুত জলে মিশাইয়া সপূয রোগের চক্ষু এবং ৫ গ্রেণ বোরাসিক এসিড ঐরূপে মিশাইয়া পচনশীল প্রদাহযুক্ত চক্ষু বারম্বার ধৌত করিবে। পরে চক্ষুব উপরে প্রথমে নেকৃড়া, তুলার চাপ ও তদুপরি আর একখানি নেকড়া রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিবে। রোগী সর্ব্বদা অন্ধকার গৃহে থাকিবে। অন্যান্য বিষয় পূর্ব্ববৎ। চক্ষু সর্ব্বদা পূর্ব্ব কথিত মিশ্র দ্বারা পরিষ্কার রাখা প্রধান চিকিৎসা।

"দ্রষ্টব্য" অন্যান্য চক্ষুরোগের মধ্যে কর্ণিয়া বা স্বচ্ছাবরক ঝিল্লীর ও আইরিস বা উপতারার নানাপ্রকার প্রদাহরোগেও চক্ষুর দৃষ্টি সম্বন্ধে বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতে পারে। যাহা হউক চিকিৎসার সময়ের অভাব হয় না। এস্থলে ইহাদিগের চিকিৎসা উল্লেখিত হইল না। অবিলম্বে রোগীকে উপযুক্ত চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করিবে। অক্ষি-মুকুরের রোগের মধ্যে মতিয়াবিন্দু বা ক্যাটারাক্ট সর্ব্বজনপ্রসিদ্ধ ও ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার প্রায় অযোগ্য। দৃষ্টি শক্তির প্রায় সম্পূর্ণ লোপ হইলে রোগের অস্ত্রচিকিৎসা কর্ত্তব্য।

স্বচ্ছত্বকের পার্শ্বস্থ প্রদেশে গোলাপী রঙ্গের চক্রেন বা চক্রাংশের বর্ত্তমানতা, ঘোলাটে কাচ বা ঘর্ষিতকাচের (Ground Glass) ন্যায় স্বচ্ছত্বকের আংশিক অস্বচ্ছতা, এবং দৃষ্টিমালিন্য প্রভৃতি স্বচ্ছত্বকের প্রদাহ লক্ষণ; পূর্ব্বকথিতরূপ গোলাপী রঙ্গের চক্রের বর্ত্তমানতা; চক্ষুতে অবিরত ভাবে ন্যূনাধিক তীক্ষ্ণ বেদনার আক্রান্ত পার্শ্বের মস্তকাংশে গমন; এবং স্বচ্ছত্বকপশ্চাতস্থ একুয়াস রসের আবিলতাবশতঃ দৃষ্টি মালিন্য প্রভৃতি উপতারার প্রদাহ এবং কনীণিকাপশ্চাতে মাছের আঁইসের ন্যায়

ছানি ও দৃষ্টিমালিন্য প্রভৃতি মতিয়াবিন্দু বা ক্যাটারাক্ট রোগপ্রকাশ করে। পাঠক উপরি উক্তরূপে রোগনির্ব্বাচন দ্বারা কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করিবেন।

চক্ষুর কালশিরা।

চিকিৎসাদি।—কোন স্থূল বস্তুর আঘাত অথবা ভয়ানক আক্ষেপযুক্ত কাসি প্রভৃতি বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অধস্থ দেশে রক্তনাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হওয়ায় ইহা জন্মে। ইহাতে চক্ষুর শুভ্রদেশের ন্যূনাধিক স্থান কালচে লোহিত বর্ণ হওয়ায় তাহাকে কালশিরা বলে। ইহাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই। সাধারণতঃ কোন চিকিৎসারও প্রয়োজন হয় না। ঔষধ—

আর্ণিকা ৩, x—তিন ঘণ্টা পরপর এক মাত্রা এবং দশ ফোটা আর্ণিকার মূল আরক এক আউন্স জলে মিশাইয়া চক্ষুর উপরে তাহাতে সিক্ত ন্যাকড়ার পটি।

কালশিরা অত্যন্ত বৃহৎ হইলে এবং ৩।৪ দিবস আর্ণিকার প্রয়োগে উপকার না পাইলে, হেমামেলিস ৩x—পূর্ব্ববৎ বাহিরাভ্যন্তরে প্রযুক্ত হইলে উপকার দর্শিবে।

চক্ষু-পত্র-রোগ।

অঞ্জনিকা বা আজনাই।

চিকিৎসাদি।—চক্ষু-পত্র-পার্শ্ব ও তাহার সন্নিহিত স্থানের স্ফোটককে অঞ্জনিকা বলে। ঔষধ—

একনাইট ৩,—প্রথম অবস্থায় জ্বর, অত্যন্ত বেদনা ও অস্থিরতা থাকিলে। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবনীয়।

পালসেটীলা ৬,—আক্রমণের প্রথমে দিলে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয়। অধিকতর প্রদাহে রোগীর অস্থিরতায় ইহা একনসহ পর্য্যায়ক্রমে প্রযোজ্য। পুরাতন রোগেও অত্যন্ত বেদনা রজনীতে বাড়িলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। উপর পাতার রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। ৩ ঘণ্টা পর পর।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬.—কঠিন স্ফোটক। রোগ পুনঃ পুনঃ আবর্ত্তন করে। উভয় পাতার, বিশেষতঃ উপর পাতার রোগেই ইহার বিশেষ কার্য্য হয়। প্রতিদিন ৩ বার।

গ্র্যাফাইটীস ৩০,—পাতার কিনারায় ক্ষত ও মামড়ি। রোগ বারে বারে ফিরে। প্রতিদিন একবার।

সালফার ৩,—পুরাতন চুলকনাদিরোগপ্রবণ, এক হারা ও স্ফুজদেহ ব্যক্তির রোগ পুনঃপুনঃ ফিরিলে। প্রতিদিন একবার।

চক্ষু-পুট-পতন।

লক্ষণাদি।—ঊর্দ্ধ চক্ষু-পত্রের ঝুলিয়া পড়াকে **চক্ষু-পুট-পতন-রোগ** বলে। অনেক সময় ইহা সাধারণ পক্ষাঘাতের অংশ স্বরূপ হয়। স্থানিক শৈত্যসংস্পর্শ ইহার সাধারণ কারণ। রোগী চক্ষুর ঊর্দ্ধ পত্র উত্থিত করিতে পারে না। সাধারণতঃ চক্ষু আংশিকরূপে উন্মুক্ত থাকে। তাহাতে চক্ষুতে ধূলাদি আবর্জ্জনা প্রবেশ করায় চক্ষুর উত্তেজনা, জলপড়া ও রক্তিমা হয়। উচ্চতর স্থানের কোন বস্তু দেখিতে রোগীকে মস্তক পশ্চাদ্দিকে নত করিয়া চক্ষু ঊর্দ্ধদিকে লইতে হয়।

চিকিৎসা।—সাধারণ পক্ষাঘাতের চিকিৎসাই যে তাহার আনুষঙ্গিক রোগেরও চিকিৎসা ইহা বলাই বাহুল্য। নিম্নলিখিত কতিপয় ঔষধ ইহাতে বিশেষত্ব লাভ করিয়াছে।

এলুমিনা ৩০,—চক্ষু শুষ্ক থাকে ও দৃষ্টিমালিন্য ঘটে।

কষ্টিকাম ৩০,—শুষ্ক-ঠাণ্ডা লাগিয়া স্থানিক রোগ জন্মে।

জেলসিমিয়াম ৩,—অনেকানেক পেশীর পক্ষাঘাতের আনুষঙ্গিক রোগ।

সিপিয়া ৩০,—স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুরোগসংস্রবে রোগ হইলে ইহা উপকারী। প্রতিদিন জেলস্ ২ বার, অন্যান্য ঔষধ একবার।

লেক্‌চার ৭৬ (LECTURE LXXVI.)

কর্ণরোগ।

কর্ণ-শূল বা কাণের ব্যথা।

লক্ষণ।—ছেলেপেলেদের মধ্যেই কাণের বেদনা অধিকাংশ সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। কাণে ঠাণ্ডা লাগা, জলপ্রবেশ করা, কাণে কাঠি দিয়া খোচান এবং কাণের স্ফোটক প্রভৃতি ইহার কারণ। কাণের ময়লা বা খইল নড়িয়া বেদনা হওয়ার কথাও শুনা যায়। যাহাই হউক, প্রবাহ থাক্ বা না থাক্ কাণে সাধারণতঃ এত প্রচণ্ড বেদনা হয় যে রোগী তাহাতে অস্থির হইয়া পড়ে। কখন কখন উন্মাদবৎ প্রলাপ কহিতে থাকে। দাঁতের বেদনার সঙ্গে সঙ্গেও অনেক সময় কাণের বেদনা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—**একন** ৩,—ঠাণ্ডা লাগিয়া বেদনা হইলে, অথবা কাণের প্রচণ্ড বেদনায় রোগী অস্থির থাকিলে যে কারণেই হউক, **একনে** তাহার নিবৃত্তি হয়। ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন।

বেলাডনা ৬,—মুখচোখ লাল হয় এবং তীর বেঁধার ও ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় তীক্ষ্ণ বেদনায় রোগী প্রলাপ কহিতে পারে। বেদনা গলা পর্য্যন্ত যায়। এক বা দুই ঘণ্টা পরপর।

ক্যামমিলা ১২,—ঠাণ্ডা লাগিয়া ছুরি বসানের ন্যায় বেদনায় ইহা বিশেষ উপকারী। রোগী পরিমাণাধিক অস্থিরতা প্রকাশ করে ও অভদ্রের ন্যায় তাহার ব্যবহার হয়। শিশু কিছুতেই শুইতে চাহেনা। তাহাকে কেবল কোলে করিয়া বেড়াইতে হয়। দুই ঘণ্টা পর পর।

মার্কুরিয়াস সল ৬,—টন টন বেদনা। কর্ণ এবং তৎপার্শ্বস্থ গ্রন্থি ও মাড়ির স্ফীতি। গায়ের শীত শীত ভাব এবং কখন বা তীর বেঁধার ন্যায় বেদনা। শয্যাতাপে বেদনার বৃদ্ধি। তিন ঘণ্টা পর পর।

জেল্‌সিমিয়াম ৩০,—স্নায়ুশূলের ন্যায় বেদনা থাকিয়া থাকিয়া হয়। দুই ঘণ্টা পর পর।

পাল্‌সেটীলা ৬,—যে কোন কারণেই হউক কাণের অসহনীয় বেদনা ও স্ফীতি। বাম কর্ণের বেদনার সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হইলে ইহা অমোঘ ঔষধ। দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—তাপের প্রয়োগে ইহার বিশেষ উপশম হয়। হাত গরম করিয়া কাণে ধরা, গরম ফ্লানেল বা বালির পুঁটলির শেক দেওয়া, অথবা গরম পুল্টিসের তাপ প্রভৃতিতে বেদনা হ্রাস পায়। তুলা ও ফ্লানেল দ্বারা কাণ জড়াইয়া রাখিবে। কাণে তুলার ছিপি রাখা ভাল।

কর্ণ প্রদাহ।

লক্ষণ।—ঠাণ্ডা লাগিয়া তরুণ রোগ জন্মে। কাণের প্রবল বেদনা এবং জ্বর হয়। সামান্য শব্দ হইলে ও চুয়াল নাড়িলে বেদনার বৃদ্ধি।

চিকিৎসা।—একনাইট ৩,—রোগের প্রথম অবস্থায় উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রবল জ্বর ও অস্থিরতা থাকে। ঘণ্টায় ঘণ্টায় সেবন।

বেলাডনা ৬,—অত্যধিক দপদপানি বেদনা গলা পর্য্যন্ত যায়। রোগীর সামান্য শব্দও সহ্য হয় না। তাহাতে বেদনা বাড়ে। দুই ঘণ্টা পর পর।

মার্কুরিয়াস সল ৬,—নিকটস্থ গ্রন্থি স্ফীত হয়। কাণে ক্ষতবৎ বেদনা ও স্রাব থাকে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

পাল্‌সেটীলা ৩,—কর্ণ-প্রদাহের, বিশেষতঃ বহিস্কর্ণের স্ফীতি থাকিলে ইহা অমোঘ ঔষধ। ৩ ঘণ্টা পর পর।

লক্ষণানুসারে কর্ণ শূলের সকল ঔষধই ইহাতে প্রযোজ্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—কর্ণ-শূলের ন্যায় লঘু পথ্য ব্যবস্থা।

কর্ণস্রাব বা কাণপাকা।

লক্ষণ।—ঠাণ্ডা লাগা, স্ফোটকাদি বসিয়া যাওয়া, অথবা সামান্য কোন অনির্দ্দিষ্ট কারণ ঘটিলেই গণ্ডমালাধাতুর শিশুদিগের এই রোগ জন্মে। বালকবালিকাদিগের মধ্যেই ইহা অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। পূয সাদা, হরিদ্রাভ, বিবর্ণ ও রক্ত মিশ্রিত; পূয ঘন, সুজাত অথবা পাতলা ও তীব্রতাবিশিষ্ট, এবং ঘ্রাণ হীন, ঘ্রাণযুক্ত, অথবা দুর্গন্ধ।

চিকিৎসা।—**মার্কসল** ৩০,—পূয লাগিয়া কর্ণরন্ধ্রে ছালছাল উঠে, কর্ণে ক্ষত হয়, ও কর্ণ সন্নিহিত গ্রন্থি স্ফীত থাকে। দুর্গন্ধ পূয বা মোমের ন্যায় স্রাব। বসন্ত রোগান্তিক কাণপাকা। প্রতিদিন দুই বার।

পাল্‌সেটিলা ৩০,—ইহা কাণপাকার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। অধিকাংশ রোগেই ইহাদ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ইহার স্রাব শ্লেষ্মাময়, অথবা পূযের ন্যায়। স্রাবের বর্ণ ঈষৎ হরিদ্রাভ। হামের পরের রোগের ইহা মহৌষধ। প্রতিদিন দুইবার।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০,—গণ্ডমালাধাতুর স্থূলোদর শিশুর রোগের অমোঘ ঔষধ। সপ্তাহে ২বার। মধ্যে২ **সাল্‌ফার** দিবে।

হিপার সাল্‌ফ ৩০,—সুজাত, শুভ্র ও ঘনপূয। রোগীর শরীরে পারদের দোষ থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী। প্রতিদিন এক বার।

সিলিসিয়া ৩০,—গণ্ডমালাধাতুর দুর্ব্বল, ক্ষেকাসে, পুষ্টিহীন ও শীর্ণ ব্যক্তিদিগের কাণপাকায় পাতলা পূয থাকিলে। প্রতিদিন ১ বার।

সাল্‌ফার ৩০,—পাঁচড়াদি ত্বকরোগ বসিয়া রোগ। পাতলা, দুর্গন্ধ ও তীব্র পূয। কর্ণরন্ধ্রের মুখ লোহিত বর্ণ। যে কোন ঔষধ সেবন করান হউক, মধ্যে২ **সাল্‌ফার** দিবে। ২।৩ দিন পর পর।

কাণপাকা অধিক দিন স্থায়ী হইলে কর্ণপটহ ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে। তাহাতে বধিরতা জন্মে। এজন্য আরোগ্যের বিলম্ব ঘটিলে অবিলম্বে উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করা উচিত।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—কাণ সর্ব্বদা পরিস্কার রাখা উচিত। কিন্তু এজন্য কখনই পিচকারীর ব্যবহার করা সঙ্গত নহে। তাহাতে কোমল পটহ ছিন্ন হইয়া চির বধিরতা জন্মিতে পারে। ফোটায় ফোটায় গ্লিসারিণ দিয়া কাণ পূর্ণ করিলে পূয ভাসিয়া উঠে। তখন নির্ম্মল নেকড়া দ্বারা পূয দূর করিলে কর্ণ পরিষ্কার হইয়া যায়। গ্লিসারিণ সহ দুই চারি ফোটা ক্যালেণ্ডুলার মূল আরক মিশান যায়। তুলার ছিপি দিয়া কাণের রন্ধ্র বুজাইয়া রাখিবে। গরম জলে নেক বাহির কাণ পরিষ্কার করিবে।

কর্ণমধ্যে সঞ্চিত কর্ণমল বা খইল জমিয়া থাকা।

চিকিৎসাদি।—ইহাতে কাণের মধ্যে আগন্তুক কোন বস্তু থাকার ন্যায় বোধ হইতে পারে। কখন কখন ময়লার খণ্ড শিথিল বা আলগা হইয়া কাণের মধ্যে ঢক্ ঢক্, শর শর করে। ইহাতে ন্যূনাধিক বধিরতাও জন্মিতে পারে। কাণে সরিষার তেল অথবা গ্লিসারিণ পরিয়া, মল ২।১ দিন ভিজাইয়া রাখার পর গরম জলের পিচকারি দিয়া, ধীরভাবে ক.ণ য়া দিলেই খইল দূর হইতে পারে। পরে গ্লিসারিণ দিয়া রাখা উচিত।

গ্র্যাফাইটীস্ ৩০,—৩।৪ দিন পর পর সেবন করাইলে কর্ণ মলের শুষ্কতা নিবারণ হয়।

গুন গুন, শোঁ শোঁ প্রভৃতি কর্ণরব।

চিকিৎসা।—অজীর্ণ জন্য কর্ণরব প্রাতঃকালে বর্দ্ধিত হইলে—নাক্স ভমিকা ৩০, প্রতিদিন দুইবার। অজীর্ণ ও শৈত্যসংস্পর্শ জন্য রোগ সন্ধ্যায় বর্দ্ধিত হইলে—পাল্সেটীলা ৬, প্রতিদিন দুই বার। রক্তহীনতা জন্য রোগে—চায়না ৩, প্রতিদিন তিনবার। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা জন্য রোগ—ফসফরাস ৬, প্রতিদিন একবার। অতিশয় কৃচ্ছ্রসাধ্য রোগের কিছুতেই উপকার না হইলে—সাল্-ফার ৩০, ২।১ দিন পর পর।

বধিরতা।

চিকিৎসাদি।---আমরা ইতিপূর্ব্বে কাণের প্রদাহ, কাণ হইতে পূয পড়া, কাণে মল জমা এবং কাণের অন্যান্য যে সকল রোগ ও তাহার কারণাদির বিষয় বলিয়াছি তাহারা প্রত্যেকই অস্থায়ী অথবা স্থায়ী বধিরতা উৎপন্ন করিতে পরে। কখন কখন টন্‌সিল গ্রন্থির স্ফীতি জন্য ইউষ্টেকিয়ান্‌নলীর মুখ এবং কখন বা সর্দ্দি ইত্যাদি বশতঃ তাহার পথ রুদ্ধ হইয়া বধিরতা জন্মে। অডিটরি বা শ্রবণশক্তি স্নায়ুর দুর্ব্বলতা, পক্ষঘাত, কর্ণের স্নায়ুযন্ত্রের ধ্বংস এবং পটহের ধ্বংস বা ছিদ্র অসাধ্য বধিরতার কারণ

ফস্‌ফরাস ৩০,—স্নায়বিক দুর্ব্বলতাপ্রযুক্ত ও বৃদ্ধদিগের রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। দুই তিন দিন পর পর একমাত্রা।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০,—জ্বরে অতিরিক্ত কুইনাইনের ব্যবহার নিবন্ধন ও কাণপাকা প্রভৃতি বশতঃ, স্থুলোদর এবং শ্লেষ্মা প্রধান রোগীর বধিরতা। ২।৩ দিন পর পর সেবন।

একনাইট ৩,—শুষ্ক ঠাণ্ডা লাগিয়া তরুণ রোগে। ৩ ঘণ্টা পর।

নাক্স ভমিকা ৬,—সর্দ্দি শুষ্ক হইয়া মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং কাণে চাপ বোধের সহিত বধিরতা। প্রতিদিন দুইবার।

মার্কুরিয়াস সল ৬,—ইহা সাধারণ বধিরতার পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ। টন্‌সিলগ্রন্থির প্রদাহ ও স্ফীতি জন্য বধিরতায় **বেলাডনার** পর ব্যবহার্য্য। তিন ঘণ্টা পর পর।

বেলাডনা ৬,—কর্ণের এবং টন্‌সিলগ্রন্থির প্রদাহ ও স্ফীতিবশত রোগ। তিন ঘণ্টা পর পর।

পাল্‌সেটীলা ৬,—**মার্কুরিয়াসের** পর, বিশেষতঃ কাণবন্ধ থাকার অনুভূতি ও শোঁ এবং শুন্ শুন্ শব্দ থাকিলে। প্রতিদিন তিন বার।

গ্র্যাফাইটীস ৩০,—কর্ণ মধ্যে শুষ্ক বোধ। রোগীর নিজের

কথারই নিজের কাণে প্রতিধ্বনি হয়। গাড়িতে বেড়াইতে রোগী যেন রোগের কিছু উপশম বোধ করে। কাণের পিঠে ক্ষত থাকে। প্রতিদিন এক মাত্রা।

পেট্রলিয়াম ও সিকুটা ৩০,—বৃদ্ধের রোগে। দিন দুই বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—সকল প্রকার রোগেই কাণে গ্লিসারিণ ঈষদুষ্ণ সরিষার বা রেড়ির তৈল দিয়া তুলার ছিপি দ্বারা কাণ আবদ্ধ রাখিবে। সর্দ্দি ও ঠাণ্ডা জন্য রোগ হইলে তুলা ও ফ্লানেল দ্বারা কাণ জড়াইয়া রাখিবে। (আবশ্যক হইলে নাসিকা রোগ দেখিবে)।

কর্ণমূলগ্রন্থি বা প্যারটিড্ গ্ল্যাণ্ড প্রদাহ।

লক্ষণাদি—অধঃ চুয়াল ও কর্ণের মধ্যবর্ত্তী গ্রন্থির প্রদাহকে কর্ণমূল বা কর্ণমূল গ্রন্থি প্রদাহ বলে। ইহা কখন ঠাণ্ডা লাগিয়া, কখন সন্নিপাতজ্বরাদির উপসর্গস্বরূপ এবং কখন বা রোগবিষবাষ্প নিবন্ধনব্যাপক ও সংক্রামকরূপে উপস্থিত হয়। যে কারণেই হউক, রোগ নিতান্ত সহজ নহে এবং বিশেষ কষ্টদায়ক। ইহা সহজেই মস্তিষ্ক আক্রমণ করিতে পারে। ইহার অন্য প্রকৃতি এই যে ইহা সহজে স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া স্ত্রীলোকদিগের স্তন এবং পুরুষদিগের অণ্ডকোষ আক্রমণ করিয়া থাকে।

শীত ও জ্বর হইয়া প্রথমে গ্রন্থি ন্যূনাধিক বেদনা করিতে থাকে। পরে জ্বরের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে গ্রন্থি অত্যন্ত স্ফীত ও লালবর্ণ হয় এবং অত্যন্ত বেদনা করে। কখন কখন প্রদাহের হ্রাস হইয়া বেদনা ও স্ফীতি ধীরে অন্তর্দ্ধান করায় গ্রন্থি প্রকৃতিস্থ হয়। কখন বা তাহাতে পূঁযসঞ্চার হইয়া বহুতর কষ্ট দেয়।

চিকিৎসা।—একনাইট ৩,—শুষ্ক ঠাণ্ডা লাগিয়া প্রবল জ্বরসহ রোগের প্রথমাবস্থায়, তিন ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা করিয়া একনা দিলে সহজেই রোগের বৃদ্ধির বাধা জন্মিতে পারে।

বেলাডনা ৬,—অত্যন্ত স্ফীতি, দপদপ বেদনা ও প্রবল জ্বর;

রোগী প্রলাপ কহে এবং গ্রন্থি ও মুখচোক লালবর্ণ থাকে। মাথা অত্যন্ত বেদনা করে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

রাসটক্স ৬,—ইহাতে স্ফীতি ও লোহিতবর্ণ নিকটস্থ প্রদেশে বিস্তৃত হইতে থাকে। বর্ণ ঈষৎ ঘোর লোহিত ভাবের অথবা কাল্‌চে থাকে। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তথাপি পার্শ্ব পরিবর্ত্তনাদি দ্বারা অস্থিরতা প্রকাশ করে। সন্নিপাত জ্বরের উপসর্গস্বরূপ রোগে রোগী স্থির অবস্থায় থাকিলে **রাসের** পরিবর্ত্তে **ব্রায়নি** ৬ এর প্রয়োগ হয়। উভয় ঔষধই ৩ ঘণ্টা পর পর দিলে উপকার পাওয়া যায়।

মার্কুরিয়াস সল ৬,—রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, তথাপি কষ্টের লাঘব হয় না। ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য। সকল প্রকার রোগেই অবস্থা বিশেষে ইহা ফল প্রদান করে। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

পাল্‌সেটিলা ৬,—রোগের শেষাবস্থায় প্রযোজ্য। ইহা পূঁয নিবারণ করিতে, অথবা উপযুক্ত স্থলে তাহার উন্নতি করিয়া বহি-নিক্ষেপের সাহায্য করিতে পারে। ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

সিলিসিয়া ৩০,—ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য না হইলে অথবা নালীক্ষত জন্মিলে উপকারী। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য তুলা এবং ফ্লানেল দ্বারা আক্রান্ত গ্রন্থি আবৃত রাখা উচিত। বেদনা নিবারণ জন্য গরম জলে ফ্লানেল সিক্ত করিয়া ও নিঙড়াইয়া তাহার দ্বারা শেক দেওয়া যায়। কিন্তু যাহাতে গ্রন্থিতে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। ঠাণ্ডা লাগিলে রোগ মস্তিষ্ক আক্রমণ করিতে পারে। গরম পুল্টিস লাগান উপকারী।

রোগের প্রবলাবস্থায় সাগু, বার্লি প্রভৃতি লঘু পথ্য দিতে হইবে।

লেক্‌চার ৭৭ (LECTURE LXXVII.)

হৃদ্‌রোগ।

হৃৎপিণ্ডের অধিকাংশ রোগই অতীব কঠিন, কৃচ্ছ্রসাধ্য অথবা অসাধ্য। আগন্তুক ঘটনাবশতঃ স্নায়বিক উত্তেজনা প্রভৃতি নিবন্ধন হৃৎকষ্ট উপস্থিত হইলে সহজ সাধ্য। ফলতঃ প্রকৃত হৃদ্‌রোগ হইলে সুচিকিৎসকের সাহায্য লওয়া কর্ত্তব্য।

হৃৎকম্প।

লক্ষণাদি।—সহজ অথবা কঠিন সর্ব্বপ্রকার হৃদরোগেরই হৃৎকম্প একটি সাধারণ লক্ষণ। অতএব সকল প্রকার হৃৎকম্পের চিকিৎসাই পাঠকের সাধ্যায়ত্ত হইতে পারে না। আমরা পাঠকের সাধ্যায়ত্ত হৃৎকম্প-রোগের চিকিৎসা নিম্নে বর্ণনা করিতেছি :—

স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, হিষ্টিরিয়া বা গুল্মবায়ু এবং ভীতি প্রভৃতি ভয়ানক মানসিক আবেগ, দুশ্চিন্তা, শারীরিক অতি পরিশ্রম, যকৃতে রক্তাধিক্য ও তাহার ক্রিয়াবসাদ, অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, কৃমি, রক্তস্রাব, মদ্যপান, অধিকতর চা, কাফি এবং ধূমপান প্রভৃতি কারণে হৃৎকম্প হইলে রোগ সহজ সাধ্য বলা যায়।

অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্যের অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন দূরের কথা তাহার অস্তিত্বই আমাদিগের বোধগম্য হয় না। কিন্তু রোগবশতঃ হৃৎস্পন্দনের বিকৃতি ঘটিলে বক্ষঃস্থলের অত্যধিক ধড়ফড়ানিতে মানসিক উৎকণ্ঠা, ব্যাকুলতা ও মৃত্যুভয় প্রভৃতি উপস্থিত হয়। কখন কখন স্পন্দন এতদূর প্রবল হয় যে তজ্জন্য বক্ষ, সম্পূর্ণ শরীর, এমন কি শয্যা পর্য্যন্ত কাঁপিতে থাকে।

চিকিৎসা।---চায়না ৩,—উদরাময়, রক্তস্রাব এবং অতিরিক্ত রেতঃ ক্ষরণ প্রভৃতি জৈব রসক্ষয়বশতঃ রোগ। ইহার পুরাতন অবস্থায় **ফস্‌ফরিক এসিড ৬** এর প্রয়োগ হইয়া থাকে। প্রতিদিন তিন বার।

উদরাময় জন্য রোগে।—উদরাময় দেখ। ক্রিমি জন্য রোগ —সিনা ৩০—প্রতিদিন তিন বার। (ক্রিমিরোগ দেখ)।

কোষ্ঠবদ্ধ জন্য—লাইকপোডিয়াম ও নাক্স ভমিকা ৩০, উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রতিদিন দুইবার। (অন্যান্য ঔষধ কোষ্ঠবদ্ধে দেখ)।

অজীর্ণরোগ জন্য রোগ—চায়না, পালস্ ও নাক্স্ প্রভৃতি অজীর্ণরোগের ঔষধ অজীর্ণরোগে দেখ। কুসংবাদ বা মানসিক ভাবাবেশজনক সংবাদবশতঃ রোগে—জেলসি মিয়াম৩,প্রযোজ্য; দুই ঘণ্টা পর পর। মৃত্যুভীতি ও শিরোঘূর্ণন—একনাইট ৩; দুই ঘণ্টা পর পর সেবন।

হঠাৎ আতঙ্ক জন্য রোগে—ওপিয়াম ৬; দুই ঘণ্টা পর পর।

বাত প্রকৃতিবিশিষ্ট বা নার্ভাস ব্যক্তিদিগের রোগে রসবাত অথবা জরায়ুরোগের সম্ভব থাকিলে—সিমিসিফুগা ৩; প্রতিদিন তিন বার।

রোগী অত্যন্ত উত্তেজনাগ্রস্ত ও অসহিষ্ণু থাকিলে—ক্যামোমিলা ৬; তিন ঘণ্টা পর পর।

বাত প্রকৃতি বিশিষ্ট বা গুল্মবায়ুগস্ত স্ত্রীলোকদিগের সামান্য কারণেই প্রচণ্ড হৃৎকম্প উপস্থিত হইলে—পাল্‌স ৬। তিন ঘণ্টা পর পর।

গুল্মবায়ুগ্রাতুর রোগিণীর অস্বাভাবিক দুঃখবশতঃ মানসিক অবসাদের আবেগ জন্য রোগে—ইগ্নেসিয়া ৬, উৎকৃষ্ট ঔষধ; দুইঘণ্টা পর পর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—যে সকল রোগের আনুষঙ্গিক লক্ষণ রূপে হৃৎকম্প হয় সেই সকল রোগসম্বন্ধে যে সহকারী চিকিৎসার উল্লেখ করা হইয়াছে তাহাই তজ্জনিত হৃদরোগের উপযোগী ব্যবস্থা। ফলতঃ যাহাতে রোগীর, বিশেষতঃ বাতপ্রকৃতিবিশিষ্ট ও গুল্মবায়ুগ্রাতুর রোগীর মানসিক স্থৈর্য্য রক্ষিত হয় তদ্বিষয়ে সর্ব্বতোভাবে যত্নবান থাকা উচিত।

লেক্‌চার ৭৮ (LECTURE LXXIII.)

ত্বকরোগ।

ত্বক্‌রোগের সংখ্যা করা সহজসাধ্য নহে। ইহার চিকিৎসাও অত্যন্ত জটিল। এজন্য আমরা সাধারণ কতিপয় ত্বকরোগের আলোচনা মাত্র করিলাম।

ব্রণ-শোথ বা এব্‌সেস্।

লক্ষণাদি।—প্রকৃতপক্ষে ইহা ত্বকরোগ না হইলেও অধিকাংশ সময়ে ত্বকসহ ইহার সংস্রব থাকে বলিয়া ইহাকে ত্বকরোগের পর্য্যায়ভুক্ত করা হইল। ঠাণ্ডা লাগা, আঘাত লাগা এবং উপাদান মধ্যে উত্তেজনাকর আগন্তুক বস্তুর বর্ত্তমানতা প্রভৃতি নানাবিধ কারণে ব্রণশোথ জন্মে। ত্বকের অধঃস্থিত উপাদানে পূযরাশি জন্মিলে ব্রণ-শোথ এবং ত্বকে জন্মিলে তাহাকে ঘোটক বলা হয়।

প্রথমে বেদনা, এবং অব্যবহিত পরেই স্ফীতি, লোহিত বর্ণ ও তাপ উপস্থিত হয়। রোগের গুরুত্বানুসারে ন্যুনাধিক জ্বর ও তাহার আনুষঙ্গিক মাথা ব্যথা, ও তৃষ্ণাদি লক্ষণ দেখা দেয়। অধিকাংশ সময়ে ন্যুনাধিক কাল পরে স্ফীত স্থানে পূয জন্মে। কখন বা এই অবস্থাতেই প্রদাহ প্রশমিত হওয়ায় পূয জন্মে না। ঘটনাক্রমে অথবা অল্প পূয থাকিলে তাহা শোষিত হইয়াও রোগারোগ্য হইতে পারে। অনেক সময়েই আপনা হইতে, ঔষধের ক্রিয়ায়, অথবা অস্ত্র চিকিৎসায় পূয বহির্নিক্ষিপ্ত হইয়া রোগারোগ্য হইয়া থাকে। অথবা তাহা ন্যুনাধিক কষ্টসাধ্য নালীক্ষতে পরিণত হয়।

চিকিৎসা।—একনাইট ১×,—স্থানিক বেদনা, স্বল্পতর স্ফীতি এবং জ্বরের উপক্রমেই এক কি অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর একন সেবন করাইলে অনেক সময়ে ব্যাধি অঙ্কুরেই দূর হইয়া যায়।

বেলাডনা ৬,—প্রদাহলক্ষণ—দপদপানি বেদনা, লোহিত বর্ণ, তাপ ও স্ফীতি প্রভৃতি এবং সর্ব্বাঙ্গীণ গ্লানি, জ্বর ও শিরঃশূল ইত্যাদি—সম্পূর্ণ প্রকাশ পাইলে তিন ঘণ্টা পর পর একমাত্রা।

মার্কুরিয়াস্ ৬,—জ্বরাদি লক্ষণের প্রবলতা হ্রাস পাইলে এবং উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ স্ফীতি ঈষৎ কালচে ভাবধারণ করিলে ৩ঘণ্টা পর পর।

হিপার সালফ্ ডি ৩x,—স্ফীতি অত্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণু ও কিঞ্চিৎ কোমলস্পর্শ হইয়া পাকিবার লক্ষণ প্রকাশ করিলে ইহা উপকারী। ইহাতে ব্রণেররস শোষিত অথবা পূয নিষ্ক্রান্ত হইয়া রোগারোগ্য হইতে পারে। ৪।৬ ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

সিলিসিয়া ৩০,—পূঁয পাতলা জল অথবা ক্লেদবৎ হইয়া রোগ শীঘ্র আরোগ্য না হইলে অথবা রোগ পুরাতন নালীক্ষতে পরিণত হইলে প্রতিদিন দুই বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—প্রথমাবস্থায় মধ্যে মধ্যে গরম জলের ফোমেণ্টেশন বা সেক দিয়া আক্রান্ত স্থান তুলা ও ফ্লানেলের পটি দ্বারা আবৃত রাখিবে। তাহাতে কষ্টের অনেক উপশম হয়। পরে পূঁয জন্মিবার উপক্রম হইলে পুনঃ পুনঃ তিসির গরম পুলটিস্ লাগাইবে। পূঁয নিষ্ক্রান্ত হইলে এক অংশ ক্যালেণ্ডুলার মূল আরক দুই অংশ জলে মিশাইয়া তদ্দ্বারা বারম্বার অর্থাৎ ক্ষত পরিষ্কার রাখিতে যত বারের প্রয়োজন হয়, ক্ষত ধৌত করিবে। উক্ত মিশ্রে ধুইয়া ও কেবল নেকড়া অথবা লিণ্টের সরু খণ্ড তাহাতে ভিজাইয়া সহজে যতদূর যায় ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। পরে ঐ ভিজা নেকড়া দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া তাহার উপরিভাগে কোমল কলার পাতার ন্যায় কোন বস্তু রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে।

রোগের প্রবলাবস্থায় জ্বরাদি থাকে বলিয়া অপেক্ষাকৃত লঘুপথ্য এবং পরে পুষ্টিকর সুপাচ্য আহার দেওয়া উচিত।

স্ফোটক বা বয়েল্‌স্‌।

লক্ষণাদি।—প্রদাহ, বেদনা এবং তাপযুক্ত ত্বগুপরির স্ফীতিকে স্ফোটক বা ফোড়া বলা যায়। ইহা সূক্ষ্ম চূড়া বিশিষ্ট এবং স্পর্শে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়। প্রদাহ ও স্ফীতি ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া অবশেষে ফোড়ায় পূঁয জন্মে অথবা তাহা পাকে। ফোড়ার অভ্যন্তরের কেন্দ্র স্থানের কঠিনতর পদার্থকে "ভাত" বা ইংরাজিতে "কোর" বলিয়া থাকে। পূঁয সহ ভাত বহির্নিক্ষিপ্ত হইলে ফোড়ার জ্বালা যন্ত্রণার শেষ হয়। এক প্রকার ফোড়া আছে তাহার মুখ হয় না, তাহা জামুড়া ধরিয়া থাকে।

চিকিৎসা।—বেলাডনা ৬,-ফোড়ার প্রথমাবস্থায় তাহাতে অত্যন্ত লাল বর্ণ, স্ফিতি, তাপ ও দপদপানি বেদনা থাকিলে। ফোড়া স্পর্শে অত্যন্ত বেদনা হয়। বসন্তকালের ফোড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী; তিন ঘণ্টা পর পর।

আর্ণিকা ৩×,—দলে দলে ফোড়া উঠে, একদল পাকিয়া পূঁয বাহির হইয়া গেলে আর একদল উঠে। ফোড়ায় টাটানি বেদনা হয়। কখন কখন ফোড়া অর্দ্ধ-পক্ক হইয়া মুষড়াইয়া যায়। তিনঘণ্টা পর পর।

হিপার সাল্‌ফ ৬.—ফোড়া পাকিবার উপক্রমে দিলে শীঘ্র পূঁয জন্মে ও ফোড়া ফাটিয়া তাহা বাহির হওয়ায় শীঘ্র আরোগ্য হয়। ইহা রোগ-প্রবণতার ধাতুদোষ দূর করায়, ফোড়া হয় না। ৩।৪ ঘণ্টা।

সিলিসিয়া ৬,—প্রদাহিক বস্তু যমিয়া ফোড়ার স্ফীতিতে দড়-কচড়াভাব উপস্থিত হইলে ইহা তাহা দূর করিয়া থাকে। প্রতিদিন দুইবার।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০,—গণ্ডমালাধাতুর স্থূলোদর শিশু-দিগের মস্তকাস্থির স্থানে স্থানে ক্রমাগত ফোড়া হইতে থাকিলে ইহা উপকারী। ইহা ধাতু সংশোধন করিয়া স্ফোটক প্রবণতা নষ্ট করে। ৩।৪ দিবস পর পর একমাত্রা।

সাল্‌ফার ৩০,—স্ফোটকপ্রবণতা দূর করিয়া থাকে। ২।৩ দিন পর পর এক মাত্রা।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—ব্রণশোথের ন্যায়।

ক্ষত বা ঘা।

লক্ষণাদি।—ত্বগুপরির মুক্ত ক্ষতকে ক্ষত বা ঘা বলা যায়। আঘাত, থেঁতলান, দাহ অথবা ব্রণশোথ কিম্বা স্ফোটক হইতেও ইহা উৎপন্ন হয়। রক্তহীনতা, ধাতুদোষ, উপদংশ এবং অতিরিক্ত পারদসেবন প্রভৃতি বশতঃ শারীরিক রসরক্তের দূষিতাবস্থা ইহার আরোগ্যের বাধা জন্মায়। ক্ষত নানারূপ বিকৃতিপ্রাপ্ত হইতে পারে। স্রাব পাতলা, ঘন, বিবর্ণ, বিদাহী এবং দুর্গন্ধযুক্ত হয়। কোন কোন ক্ষত বেদনাহীন ফেকাসে ও শুষ্ক থাকে, এবং তাহাতে আরোগ্যের চিহ্ন মাত্র দেখা যায় না। ক্ষত বিশেষ অত্যধিক শোণিতপূর্ণ, অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং নানাবিধ বিকারগ্রস্ত হয়, এবং তাহা হইতে রক্ত পড়ে, ও তাহার মাংসও পচিয়া খসিয়া পড়িতে পারে।

চিকিৎসা।—ক্ষতচিকিৎসা জন্য আমরা যে কতিপয় ঔষধের উল্লেখ করিলাম যত্নপূর্ব্বক তাহাদিগের পরস্পরের তুলনা ভিন্ন প্রকৃত ঔষধের নির্ব্বাচন সম্ভবপর নহে :—

বেলাডনা ৬,—ক্ষত উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ হইলে ও তাহাতে অত্যন্ত দপ্‌দপানি বেদনা এবং স্পর্শাসহিষ্ণুতা থাকিলে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

হিপার সাল্‌ফার ৩০,—ক্ষত ও তাহার সন্নিহিত স্থান স্পর্শে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং তাহাতে পুঁয থাকিলে ঘন ও শুভ্র হয়। ক্ষতের পার্শ্বস্থ দেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পুঁযের বিম্ব জন্মে। যাহাদিগের শরীরে খোঁচা লাগা প্রভৃতি সামান্য কারণ ঘটিলে ক্ষত হইয়া পুঁয জন্মে; এবং সহজে ক্ষত সারিতে চাহে না; তাহাদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

উপদংশ রোগে অধিক পারদ ব্যবহারবশতঃ ক্ষতের ইহা ভাল ঔষধ। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

নাইট্রিক এসিড ৬,—ইহাও পারার দোষঘটিত ক্ষতের উৎকৃষ্ট ঔষধ। ক্ষত পার্শ্ব উন্নত ও অসমান থাকে, ক্ষতোপরিদেশে অত্যধিক স্ফীত মাস জন্মে এবং তাহা হইতে সহজে রক্ত পড়ে। ক্ষতে খোঁচার ন্যায় বেদনা হয়। প্রতিদিন তিন মাত্রা।

সিলিসিয়া ৩০,—পুরাতন ক্ষত হইতে পাতলা পুঁয পড়ে। ক্ষতে নালী থাকিতে পারে। ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয় না। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

আর্সেনিক ৩০,—পাতলা ও দুর্গন্ধ পূঁয পড়ে। অসহনীয় জ্বালাময় বেদনা হয়। ক্ষত-পার্শ্ব যেন ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তিতবৎ দৃশ্যযুক্ত থাকে। ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হইতে চাহে না। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

মার্কুরিয়াস সল ৬,—শরীরে পারদদোষ না থাকিলে, ছুরিকা দ্বারা সমানভাবে কাটা থাকার ন্যায় পার্শ্বযুক্ত ক্ষত কাল্‌চে লোহিত হইলে, এবং ক্ষত হইতে প্রচুর পাতলা ও বিবর্ণ পুঁয পড়িলে ইহা উপকারী। প্রতিদি দুই মাত্রা।

উপরিউক্তরূপ প্রচুর, তীব্র, পচা এবং দুর্গন্ধ পুষ পড়িলে রক্তহীন ব্যক্তির ফেকাসে বর্ণের ক্ষতরোগে—**চায়না** ৩, প্রতিদিন তিনমাত্রা; রোগীর চুলকণা পাঁচড়াদি থাকিলে এবং স্ফীতপার্শ্বযুক্ত ক্ষত হইতে রক্ত ও দুর্গন্ধ পূঁয পড়িলে—**সাল্‌ফার** ৩০, প্রতিদিন এক মাত্রা; এবং ক্ষত হইতে সহজে রক্ত এবং প্রচুর, ঘন ও স্নিগ্ধ পুঁয পড়িলে এবং ক্ষত পার্শ্বস্থ স্থান কঠিন ও লাল থাকিলে—**পালসেটিলা** ৬, প্রতিদিন তিন মাত্রা।

পচা ও খসিয়া পড়া ক্ষত অসহনীয় জ্বালাযুক্ত হইলে—**আর্সেনিক** ৩০; অসহনীয় পচা গন্ধযুক্ত ক্ষত ক্রমে খাইয়া যাইতে থাকিলে ও স্রাব অম্লগুণ হইলে,—**কার্ব্বভেজ** ৩০, পায়ের ক্ষতপার্শ্বস্থ

স্থানে শোণিতপূর্ণ শিরা থাকায় ক্ষত সহজে আরোগ্য না হইলেও **কার্ব্ব** উপকার করে ; পসিয়া পড়া ক্ষত (পায়ে ও পায়ের অঙ্গুলিতে অধিক) হইতে বিদাহী ও দুর্গন্ধ পুঁয পড়িলে এবং ক্ষত অত্যন্ত স্পর্শা সহিষ্ণু থাকিলে—**ল্যাকেসিস্** ৩০। প্রত্যেক ঔষধই প্রতিদিন দুই মাত্রা।

ক্ষত হইতে অত্যন্ত রক্ত পড়িলে, ক্ষতের পূর্ব্বকথিত লক্ষণানুসারে ও সেবনের নিয়মে **আর্সেনিক, চায়না, কার্ব্ব ভেজ, মার্কুরিয়াস্ ও সালফার** প্রযোজ্য।

সকল প্রকার ক্ষতরোগেই মধ্যে মধ্যে **সাল্‌ফারের** প্রয়োগে আরোগ্যের সাহায্য হয়। নালীযুক্ত ক্ষত হইতে বিদাহী ও দুর্গন্ধ পুঁয স্রাব হইলে এবং সামান্য স্পর্শে তাহা হইতে সহজে রক্ত পড়িলে—**ফস** ৩০ প্রতিদিন দুই মাত্রা।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—ক্ষত সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা এবং যাহাতে ক্ষতে বাতাস ও ধূলামাটি না লাগিতে পারে তজ্জন্য নিম্নলিখিতরূপে মলমাদিদ্বারা তাহা বাঁধিয়া রাখা আরোগ্যের প্রধান সহকারী চিকিৎসা। ক্ষত পরিষ্কার রাখার জন্য এক অংশ ক্যালেণ্ডুলার মূল আরকসহ দুই অংশ গরম জল মিশাইয়া রোগীর ইচ্ছানুসারে তাহার তাপের তারতম্য করিয়া তাহা দ্বারা ক্ষত ধুইতে হইবে। পরে উহার পূর্ব্বকথিতরূপ মলম তুলায় লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা তাহা ক্ষতে আবদ্ধ রাখিতে হইবে। অন্য কোন মলমের ব্যবহার নিষিদ্ধ। নিম্ন হইতে সমানভাবে পায়ে ব্যাণ্ডেজ জড়াইয়া উঠাইলে পায়ের শিরা-বেষ্টিত ক্ষতের উপকার হয়। পচা ক্ষতে কয়লা গুঁড়ার পুলটিস্ দিবে। পুষ্টিকর অথচ সুপাচ্য খাদ্য ব্যবস্থেয়।

কাউর বা পামা (বিখাইজ)

লক্ষণ।—ইহা ত্বকের নূতন অথবা পুরাতন ও বিশেষ প্রকারের প্রদাহ। প্রথমে ইহা ক্ষুদ্র বা বৃহত্তর ফোস্কাকারে উঠে। ফোস্কা দলবদ্ধ

থাকিলে পরে তাহারা গলিয়া একাকার হইয়া যায়; ফোস্কাগুলি একৈক ভাবে জন্মিলে পৃথক পৃথক ক্ষত হয়। প্রায় সকলগুলি হইতেই উগ্র অথবা অনুগ্র স্রাব নির্গত হয়। ত্বকের সুস্থ স্থানে উগ্র স্রাব লাগিলে তাহাতে সম প্রকার রোগ জন্মে। কোন কোন ক্ষতের স্রাব শুকাইয়া মামড়ি উৎপন্ন হয়। স্রাব কর্ত্তৃক আর্দ্র ক্ষতেই বেদনা, জ্বালা, চুলকানি ও চন্‌চনি অধিকতর থাকে। রজনীতেই প্রায়শঃ যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। কাণের পিঠের কাউরকে "কান চাটা" বলে। সন্ধির বাঁকে ইহা অধিক জন্মে। শিশুদিগের জঙ্ঘার (ঠ্যাঙের) সম্মুখ ইহার আক্রমণের একটি বিশেষ স্থান।

চিকিৎসা।—রাসটক্স্ ৬,—**স্ফীত ও উগ্রলাল ত্বগুপরির** ফুস্‌কুড়ির মাথায় **শীঘ্র ফোস্কার জন্ম**—ইহার বিশেষ লক্ষণ। উদ্ভেদ অত্যন্ত চুলকায়, চন্‌চন করে ও সিক্ত থাকে। চুলকাইলে অত্যন্ত জ্বালা ও চন্‌চন্ করে। রজনীতে, শীতকালে ভিজে বাতাসে এবং জল লাগিলেই ইহার যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। প্রতিদিন ৩ মাত্রা।

আর্সেনিক ৩০,—বিদাহী স্রাব, **ভয়াবহ জ্বালা ও** রজনীতে যন্ত্রণার অধিকতর বৃদ্ধি থাকিলে, পুরাতন রোগে প্রযোজ্য। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

ডাল্‌কামারা ৬,—জলবৎ রস পড়ে এবং কাউর বর্ষা ও শীতকালে বাড়ে। প্রতিদিন তিন মাত্রা।

সাল্‌ফার ৩০, রোগ অধিকাংশ সময়ে মাথায় ও কানের পিঠে হয়। অত্যন্ত চুলকায় এবং চুলকাইলে সুখ বোধ হয়। স্রাবে দুর্গন্ধ থাকে। প্রতিদিন একমাত্রা। অন্য ঔষধের রোগ হইলেও মধ্যে মধ্যে ইহা দিলে আরোগ্যের সাহায্য হয়।

সরিনাম ৩০,—**সালফারের** লক্ষণ। কিন্তু রোগী অধিকতর সমল থাকে। স্পর্শ করা দূরের কথা রোগীকে দেখিলেও ঘৃণার উদ্রেক হয়। স্রাবে বিশাল দুর্গন্ধ থাকে। প্রতিদিন এক মাত্রা।

গ্র্যাফাইটিস ৩০,—কাণের পিঠের রোগের ধম্বন্তরী। যে স্থানেই রোগ হউক, ইহার ঈষৎ হরিদ্রাক্ত আটা স্রাব শীঘ্র শুকাইয়া মামড়ি জন্মে। প্রতিদিন এক মাত্রা।

পাতলা ও প্রচুর পুঁষ থাকিলে **মার্কুরিয়াস** ৬, এবং ঘন পুঁযে **হিপার সাল্ফ** ৬, প্রত্যহ দুই মাত্রা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—এই সকল ক্ষত যত পরিষ্কার রাখা যায় ততই আরোগ্যের সুবিধা হয়। নিমপাতার গরম জল ক্ষত পরিষ্কারে ভাল। এলপেথি কি গৃহজাত কোন ধাবন বা মলমের ব্যবহার ভবিষ্যৎ বিপদের সূত্রপাত করে। সাদামাঠা সাবানের ব্যবহার চলিতে পারে। ক্ষতে গরম সরিষার তৈল অথবা ভ্যাসিলিন লাগাইবে। স্নানাদি-দ্বারা গাত্র পরিষ্কার রাখা, সকাল সন্ধ্যায় ভ্রমণ, পুষ্টিকর সুপাচ্য আহার ও যকৃতের ক্রিয়া ভাল রাখিতে ফলের আহার কর্ত্তব্য।

পাঁচড়া বা খোস।

লক্ষণাদি।—স্বাস্থ্যহীন, অপরিষ্কার ব্যক্তিগের ময়লাজড়িত-ত্বকে প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসবিম্বিকা জন্মিয়া রোগের সূত্রপাত হয়। পরে ইহাতে পুঁয জন্মে। অচিরাৎ পুঁয শুষ্ক হইয়া মামড়ি উৎপন্ন হয় এবং তন্নিম্নে পুঁয আবদ্ধ হইয়া রোগীকে ভয়ানক যন্ত্রণা প্রদান করে। ত্বকের রুগ্ন স্থানে **একেরাস** নামে একরূপ কীটাণু দৃষ্ট হয়। রোগ বালকদিকের মধ্যেই অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। অঙ্গুলির ফাঁক ইহার আক্রমণের একটি বিশেষ স্থান। অন্যান্য শরীরাংশের মধ্যে পাছা, উরু, পা ও হাত অধিকতর আক্রান্ত হয়। অসহনীয় চুলকানি, কটকট ঝন্ঝন্ বেদনা ও জ্বালাপ্রভৃতি ইহার বিশেষ যন্ত্রণা মধ্যে গণ্য। শরীরে ঈষৎ জ্বরভাব প্রায় লাগিয়াই থাকে।

চিকিৎসাদি—সাল্ফার ৩০,—ইহার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ।

ইহার চুলকানির শয়ন করিলে শয্যার গরমে বৃদ্ধি হয়। সুখবোধক চুলকানির পর আক্রান্ত স্থান চন্‌চন্ করে, জ্বালা করে ও বেদনা করে। আঙ্গুলের ফাঁকের ও কক্সার রোগের আরম্ভেই ইহার প্রয়োগে অমোঘ ফল পাওয়া যায়। সকাল বেলা খালি পেটে ইহার এক মাত্রা করিয়া ৭ দিন সেবনের পর ঔষধ বন্ধ করিবে, ও প্রয়োজন হইলে ঐরূপে পুনঃ পুনঃ সেবন করাইবে।

হিপার সাল্‌ফার ৬, পারদসেবনান্তর পাঁচড়া রোগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। সাধারণ রোগে পূঁযপূর্ণ বড় বড় ফুসকুড়িতে মামড়ি থাকে। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

লাইকপোডিয়াম, ৩০,—দিবসের তাপে চুলকানির অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। পূঁযপূর্ণ উদ্ভেদ সর্ব্বদা শীতল থাকে এবং তাহার উপরি-দেশে কীটাণুব বাসের গভীর চিহ্ন দেখা যায়। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

মার্কুরিয়াস সল, ৬,—কনুইসন্ধির ভাঁজে পূঁযপূর্ণ বড় বড় পাঁচড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী। রাত্রে বিছানার গরমে চুলকনা ও বেদনার বৃদ্ধি হয়। তাহাতে সকল রাত্রি রোগীর ঘুম হয় না। উদরাময় থাকে। প্রতিদিন তিন মাত্রা।

সরিণাম ৩০,—রোগ কিছুতেই সারিতে চায় না। কনুই-সন্ধির বাঁকে ও কক্সায় রোগ হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ কার্য্য হয়। রোগের প্রধান আক্রমণ নিবারিত হইলেও মধ্যে মধ্যে পূঁযের গুটিকা দেখা দেয়। রোগের তরুণ অবস্থার ও যক্ষ্মাকাসির ধাতুগ্রস্ত রোগীর রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। প্রতিদিন এক মাত্রা।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তি এবং যে সকল ব্যক্তি সর্ব্বদা ময়লাজড়িত থাকে তাহারাই অধিকাংশ সময়ে খোসপাঁচড়া ও চুল-কানির ন্যায় কদর্য্য রোগবশতঃ কষ্ট পায়। এজন্য সুপাচ্য ও পুষ্টিকর খাদ্যের আহার, অন্যান্য স্বাস্থ্যোন্নতিকর নিয়মের প্রতিপালন এবং অতি যত্নপূর্ব্বক

শরীর বিলক্ষণরূপে পরিষ্কার ও পরিশুদ্ধ রাখা ইহার প্রধান চিকিৎসামধ্যে গণ্য। রোগ বড় ছোঁয়াচে। সুস্থ ব্যক্তি রোগীর শরীর ও ত্যক্ত বস্ত্রাদির সংশ্রবে আসিলে, অচিরাৎ তাহার রোগ জন্মে। এজন্য সকলেরই সাবধানতা সহ আত্মরক্ষা করা উচিৎ। রুগ্নস্থানে কোন প্রকার সাধারণ্যে প্রচলিত কি এলপ্যাথি মলমাদির প্রয়োগ সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। তাহাতে রোগ আরোগ্য না হইয়া শরীরে অন্তঃ-প্রবিষ্ট হয়। এবং পরিণামে যক্ষ্মাকাশ প্রভৃতি সাংঘাতিক রোগোৎপাদন করিতে পারে। সাল্‌ফার বা কার্ব্বলিক এসিডাদি ঔষধ দ্বারা প্রস্তুত সাবান প্রভৃতির ব্যবহারও নিষিদ্ধ। কেবল সাদামাঠা সাবান ও গরম জলে ধৌত করিয়া ক্ষতস্থানে ক্যালাণ্ডুলার ব্যবহার নির্দ্দোষ প্রয়োগ বলিয়া গণ্য।

বয়োব্রণ বা বয়সফোঁড়া।

লক্ষণাদি।—ইহা আরব্ধ যৌবন ও পূর্ণ যৌবনকালে অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। স্বাস্থ্যের অবনতি ও ঋতুদোষ প্রভৃতি ইহার কারণ। বসাস্রাবী গ্রন্থির নলীমুখ রুদ্ধ হওয়ায় গ্রন্থি অভ্যন্তরে স্রাবসংগ্রহ হইলে গ্রন্থি স্ফীত হইয়া বড় বড় ফুসকুড়ির আকার ধারণ করে। ইহাকেই বয়স্ফোটক বলে। ইহার কোনটি পাকিয়া, কোনটি বা সহজেই স্রাব বহির্নিক্ষিপ্ত করে, এবং ত্বকে কাল দাগ রাখিয়া যায়। মুখেই অধিকতর স্ফোটক জন্মে এবং পূর্ব্বকথিত কালদাগ ও ফুসকুড়িতে মুখ বড়ই কদাকার দেখা যায়। চুলকানি ও সময়ে সময়ে বেদনা হওয়ায় মধ্যে মধ্যে রোগী বিলক্ষণ কষ্ট অনুভব করে।

চিকিৎসা।—নূতন রোগে বহিরাভ্যন্তর উভয় প্রকারের প্রয়োগেই **বোরাক্স** উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার ৬ ক্রম প্রতিদিন তিন বার সেবনে এবং ১ ড্রাম মূল ঔষধ ১ আউন্স জলে মিশাইয়া তাহাতে সিক্ত বস্ত্র খণ্ডের স্থানিক প্রয়োগে উপকার দর্শে।

গ্র্যাফাইটিস ৩০,—পুরাতন রোগে ত্বক শুষ্ক থাকে, মুখে ও

বুকে পূঁযের গুটিকা এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, লাল ও চুলকানিযুক্ত ফুস্কুড়ি জন্মে; উহাদের মস্তক পূঁযপূর্ণ হয় এবং তাহা গলিয়া শীঘ্রই ব্রণ অন্তর্দ্ধান করে। অসুস্থ ত্বকেও পূঁয জন্মে। প্রতিদিন ১ মাত্রা।

নাইট্রিক এসিড ৩০,—শ্বেতপ্রদররোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকের ত্বক শুষ্ক ও হারস্রাভ হয়; অম্ল বা দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম থাকে; ত্বকে কাল কাল ছিদ্রবৎ নলী দৃষ্ট হয়। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

আমবাত বা আর্টিকেরিয়া।

লক্ষণাদি।—ইহা একটি ধাতুগত রোগ। পরিপাকযন্ত্র,বিশেষতঃ যকৃতের বিকারই ইহার মূল কারণ বলিয়া গণ্য। সাক্ষাৎ কারণ মধ্যে আহারের দোষ, বিশেষতঃ কাঁকড়া ও চিংড়িমাছ প্রভৃতির আহার জন্য অজীর্ণই প্রধান। ভীতি ও ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক আবেগ এবং গর্ভাবস্থায় জরায়ুর উত্তেজনাতেও ইহা হইয়া থাকে। ভিমরুল, বোলতা ও মৌমাছির দংশনে এবং বিছুটী গাছের সংস্পর্শেও অস্থায়ী আমবাত জন্মে।

তরুণ রোগাক্রমণের পূর্ব্বলক্ষণ স্বরূপ দুর্ব্বলতা, অক্ষুধা, ন্যূনাধিক জ্বরভাব এবং পরিপাক বিকারাদি উপস্থিত হয়। পুরাতন রোগে কোন রূপ পূর্ব্ব লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

শরীরের স্থানে স্থানে চুলকায়, এবং চুলকাইলে সাদাটে বা ঈষৎ লাল, কিঞ্চিৎ উন্নত ও চাকা চাকা উদ্ভেদ উঠে। এবং তাহা ন্যূনাধিক কাল থাকিয়া মিলাইয়া যায়, ও ঐভাবে অন্য দল উঠে। রোগের স্থায়ীত্ব কাল পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইতে থাকে। চাকা উঠিবার পূর্ব্বে চুলকানি আরম্ভ হয়, এবং উঠিলে চুলকানি, জ্বালা ও ন্যূনাধিক বেদনায় রোগীকে অতিষ্ঠ করিয়া তুলে। পুরাতন রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয় না, এবং রজনীতে তাহার বৃদ্ধি হয়। ইহা অনেক সময়েই জরায়ু-রোগ-জন্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—ডালকামারা ৬,—জলে ভিজিয়া বা ঠাণ্ডা লাগিয়া তরুণ রোগে জ্বর থাকে, অঙ্গাদিতে বেদনা ও উদরাময় হয়; উদ্ভেদ্ অত্যন্ত চুলকায় ও পরে জ্বালা করে। ৩ ঘণ্টা পর পর ১ মাত্রা।

একনাইট ৩,—শুষ্ক ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগে অত্যন্ত জ্বর, তৃষ্ণা ও অস্থিরতা থাকে। তিন ঘণ্টান্তর একমাত্রা করিয়া।

নাক্স ভমিকা ৩,—মদ্যমাংসাদি আহার জন্য আমাশয় বিকার এবং কোষ্ঠবদ্ধ সহ আমবাত। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর একমাত্রা।

পালসেটীলা ৬,—শ্লেষ্মাপ্রধান ও নিরীহ ব্যক্তিদিগের চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য ও পিষ্টকাদির আহার জন্য উদরাময় সহ আমবাত। ৩ ঘণ্টা পর পর একমাত্রা।

এণ্টিমনিয়াম ক্রুড ৬,—**পালস্** দ্বারা ফল না হইলে অথবা চিঙ্গ্ড়ি মাছ ও কাঁকড়া প্রভৃতি আহার করিয়া রোগ জন্মিলে। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর একমাত্রা।

বেলাডনা ৬,—দপদপানি মাথা ব্যথা ও মুখের রক্তিমা হইয়া উদ্ভেদ্ জন্মে। সূর্য্যতাপে রোগের বৃদ্ধি। তিন ঘণ্টা পর পর ১ মাত্রা।

রাসটক্স্ ৬,—ইহা একটি প্রধান ঔষধ। চিঙ্গড়ি মৎস্যাদির আহার জন্য রোগ ইহার বিশেষ প্রদর্শক। লোহিত ক্ষেত্রের উপরে রসবিম্বিকাযুক্ত মস্তক লইয়া ফুসকুড়ি জন্মে। হাত পায়ের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধি ইহাদিগের বিশেষ আক্রমণ স্থান। ফুসকুড়ি অত্যন্ত চুলকায় এবং চুলকাইলে চন্‌চনি ও জ্বালায় রোগী অস্থির হয়। প্রতিদিন দুইবার।

পুরাতন রোগ—ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০,—অধিকাংশ রোগেই ইহার আবশ্যক হইয়া থাকে। শীত ঋতুতে বায়ুস্রোত গায়ে লাগিলেই গণ্ডমালা ধাতুর রোগীর উদ্ভেদ্ উঠিয়া পড়ে। প্রতিদিন ১ মাত্রা।

নাইট্রিক এসিড ৬—৩।৪ দিন গৃহে আবদ্ধ থাকিলে আমবাত পুনঃ দেখা দেয়। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

কনায়াম ৬,—শ্রম করিলেই রোগ দেখা দেয়। প্রতিদিন তিন মাত্রা।

পালসেটীলা ৩০,—পিঠ, জঙ্ঘা ও গোড়ালিসন্ধির কাল অথবা নীল উদ্ভেদের চুলকনার রাত্রে বৃদ্ধি। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

আর্সেনিক ৩০,—ভয়াবহ জ্বালা ও চুলকানিতে রোগী অস্থির ও উৎকণ্ঠাযুক্ত হওয়ায় কম্প হইতে থাকে। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

সিপিয়া ৬,—অল্প ঋতুস্রাব জন্য নাসিকা রক্তস্রাব সহ আমবাত, জ্বালা করে ও চুলকায়। প্রতিদিন একবার।

সালফার ৩০,—অদম্য রোগ ঊর্দ্ধ ও অধঃঅঙ্গে হয় এবং চুলকায় ও জ্বালা করে। সপ্তাহে দুইবার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসাদি।—অজীর্ণ রোগে কথিত নিয়মের পালন। ফলতঃ নিরামিষ ভোজন এবং সকাল সন্ধ্যায় মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ বিশেষ উপকারী।

কণ্ডুয়ন বা চুলকানি।

লক্ষণাদি।—ইহা অধিকাংশ সময়ে অন্যান্য ত্বকরোগ সহ উপস্থিত হয়, এবং ইহার পৃথক চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। কখন কখন ইহা পৃথক রূপেও উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহাতে অতি সূক্ষ্ম, প্রায় অদৃশ্য উদ্ভেদ্ জন্মে, এবং তাহারা সময়ে সময়ে অপেক্ষাকৃত বৃহত্তর উদ্ভেদের আকারও প্রাপ্ত হয়। অত্যন্ত চুলকানিই ইহার একমাত্র কষ্টকর লক্ষণ। তরুণ ও পুরাতন দুই প্রকার পীড়া দেখা যায়। পুরাতন রোগ অতি কঠিনসাধ্য। সাধারণতঃ দরিদ্র লোকদিগের পুষ্টিহীন ও সবল দেহ ইহার উপযুক্ত জন্মস্থান।

চিকিৎসা।—**সালফার, টিংচার** ৩x,—চুলকাইলে সোয়াস্তি হয়। সন্ধ্যায় এবং রজনীতে শয্যাতাপে চুলকণার বৃদ্ধি। চারি দিন এক মাত্রা করিয়া দিয়া, ৬ দিন বন্ধ, পরে পুনরায় ঐরূপ।

ইগ্নেসিয়া ৬,—রজনীতে শয়ন করিলে কষ্টের বৃদ্ধি। চুলকাইলে সোয়াস্তি পাওয়া যায় কিন্তু অন্যস্থান চুলকাইয়া উঠে। প্রতিদিন ৩ বার।

পাল্‌সেটীলা ৬,—শয্যাতাপে চুলকানির আরম্ভ হয় এবং চুলকাইলে তাহা বৃদ্ধি পায়। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

মার্কুরিয়াস্ সল ৬,—সমুদায় রজনীই চুলকনা থাকিলে এবং **পাল্‌সেটীলায়** কোন ফল না হইলে। চুলকাইলে চুলকনার স্থান হইতে রক্ত পড়ে। শয্যাতাপে চুলকানির বৃদ্ধি হয়। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

রাসটক্স ৬,—চুলকাইলে ভয়ঙ্কর জ্বালা ও চন্‌চনি। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

হিপার সালফার ৩০,—রোগ নিতান্তই অবাধ্য হইলে প্রতি দিন দুই মাত্রা। **রাসের** পর ফলপ্রদ।

নাক্স ভম ৬, এবং **আর্সেনিক** ৬,—গাত্রবস্ত্র উন্মোচন করিলেই যদি চুলকানির আরম্ভ হয়। **নাক্স** এক দিবস দুই মাত্রা; এবং পর দিবস **আর্স** দুই মাত্রা, এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে।

পুরাতন ও দুর্দ্দম্য রোগে **সাল্‌ফার** ৩০, সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। **সাল্‌ফারে** কার্য্য না হইলে **কার্ব্ব ভেজ** ৩০ দ্বারা চেষ্টা করা যায়। উভয় ঔষধই প্রত্যূষে খালি পেটে দিতে হইবে। ইহাতেও রোগ আরোগ্য না হইলে **লাইকপোডিয়াম** ৩০, **গ্র্যাফাইটীস** ৩০, এবং **সিলিসিয়া** ৩০, ইহাদিগের যে কোনটি প্রতিদিন প্রত্যূষে খালি পেটে একমাত্রা করিয়া ৭ দিন সেবন। তাহাতে উপকার হওয়ার নিতান্ত সম্ভাবনা। বৃদ্ধদিগের রোগে প্রতিদিন দুই মাত্রা করিয়া **ওপিয়াম** ৬, দিলে অনেক সময় উপকার হয়।

অণ্ডকোষ-ঘেষ্ট-ত্বকের চুলকনা—**কষ্টীকাম** ৩০, **গ্র্যাফাইটীস** ৩০, **পেট্রলিয়াম** ৬, এবং **সাল্‌ফার** ৩০।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়প্রদেশের চুলকনা—এম্ব্রা গ্রি ৬ (গর্ভাবস্থায়), কলিনসনিয়া ৬, হেলনিয়াস ৬, মার্কুরিয়াস্ আয় ৬, মেজিরিয়াম ৬, এবং সাল্‌ফার ৩।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—কোনরূপ ঔষধের বাহ্য প্রয়োগ করিবে না। সহজ (ঔষধবস্তুহীন) সাবানাদি দ্বারা দেহ, বিশেষত রোগাক্রান্ত স্থান সর্ব্বদা পরিষ্কৃত ও শুষ্ক রাখিবে। প্রয়োজন হইলে স্থান তৈলসিক্ত করা যায়। কেশযুক্ত স্থানে রোগ হইলে কেশ দূর করিবে। সর্ব্বদা নির্ম্মল বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত। সহজপাচ্য ও পুষ্টিকর বস্তুর আহার, দুইবেলা মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ এবং শীতল জলে নিত্য অবগাহনস্নান প্রভৃতি স্বাস্থ্যনিয়মের প্রতিপালন রোগারোগ্যের প্রধান সাহায্যকারী বলিয়া জানিতে হইবে।

আঙ্গুলহাড়া ও হুইট্‌লো।

লক্ষণাদি।—আঙ্গুলহাড়া বড় যন্ত্রণাকর রোগ। হস্তাঙ্গুলির সীমার পূঁযশোথকে আঙ্গুলহাড়া বলে। প্রথমে অঙ্গুলির সীমার নিকটে কঠিন সৌত্রিক ঝিল্লির অধস্থ উপাদানে প্রদাহ ও অতি কঠিন স্ফীতি জন্মিয়া তাহা গরম, ও তীক্ষ্ণ বেদনাযুক্ত হয়। দুই তিন দিবস মধ্যেই তাহাতে পূঁয হওয়ায় তাপ ও স্ফীতির বৃদ্ধি হয় এবং বেদনায় তীক্ষ্ণতার পরিবর্ত্তে তাহাতে ভয়ঙ্কর দপদপানির আরম্ভ হয়। পাকিয়া উঠিলে পূঁয নিক্রান্ত হইয়া সকল যন্ত্রণার শেষ হয়। সৌত্রিক ঝিল্লির কাঠিন্যবশতঃ পূঁয সহজে বহির্নিক্ষিপ্ত না হইলে পূয ক্রমে হস্তময় বিস্তৃত হইয়া পড়িতে পারে। অধিককাল পূঁয সঞ্চিত থাকিলে অঙ্গুলির অস্থি ধ্বংস হওয়ার সম্ভব। রোগ একবার হইলে পুনরাক্রমণের আশঙ্কা থাকে।

চিকিৎসা।—রোগের আরম্ভে সাল্‌ফার, ৩x চূর্ণ, ৬ ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করিলে রোগ অঙ্কুরেই বিনাশ হইতে পারে। ইহাতে ফল না

হইলে সিলিসিয়া ৩x চূর্ণ, ৬ ঘণ্টা পর পর দেওয়ায় বহুতর রোগ আরোগ্য হইয়াছে।

কঠিনতর ও উপসর্গযুক্ত রোগে—অত্যধিক জ্বর ও অসহনীয় বেদনায় রোগী অস্থির থাকিলে আক্রমণের প্রথমাবস্থায়—একনাইট ৩x, দুই ঘণ্টা পর পর।

সিলিসিয়া ৩x চূর্ণ—গভীরতর স্থানের রোগ; অত্যন্ত স্ফীতি ও বেদনা; পূঁয সহজে বাহির হয় না; অস্থি আক্রমণের সন্দেহ জন্মে। ৬ ঘণ্টা পর পর।

সালফার ৩x চূর্ণ,—সিলিসিয়ায় উপকার না হইলে ৬ ঘণ্টা পর পর।

ল্যাকেসিস্ ৬,—অত্যন্ত বেদনা এবং কালচে লাল অথবা ঈষৎ নীলবর্ণ স্ফীতি। ৩ ঘণ্টা পর পর।

আর্সেনিক ৬,—উগ্রলাল অথবা কাল স্ফীতির ভয়ানক জ্বালাময় বেদনায় রোগীর অস্থিরতা। তিন ঘণ্টা পর পর।

কার্ব্বভেজিটেবিলিস ৩০,—পচা ও দুর্গন্ধ ক্ষতের আর্সেনিকে ফল না হইলে তাহার সহিত পর্য্যায়ক্রমে, তিন ঘণ্টা পর পর।

ফ্লুয়রিক এসিড ৬,—অস্থি ধ্বংস হইলে। প্রতিদিন ৩ বার।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—প্রদাহনিবারণ জন্য প্রথমাবস্থায় কতিপয় স্তর নেকড়া শীতল জলে ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে লাগাইতে হইবে। গরম হইলেই তাহা শীতল জলে সিক্ত করিবে। পূঁয হইলে তিসির গরম পুল্টিস্ ব্যবস্থা। লঘু পথ্য দেওয়া উচিত।

পৃষ্ঠব্রণ বা দগ্ধব্রণ।

লক্ষণাদি।—সাধারণতঃ ইহাকে দূষিত স্ফোটক বলা যাইতে পারে। কিন্তু ইহা সাধারণ স্ফোটকাপেক্ষা অত্যন্ত বৃহদায়তন, কঠিন,

অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং অভ্যন্তরস্থ ভাত, শাঁস বা কোরহীন প্রদাহযুক্ত স্ফীতি। আক্রমণের স্থানানুসারে ইহাকে পৃষ্ঠাঘাত এবং উরুস্তম্ভ প্রভৃতিও বলা যায়। কিয়ৎকাল পরে ইহার স্ফীতি চক্‌চকে হইয়া উঠে এবং তাহার মধ্যস্থলে কাল্‌চে লাল, ঈষৎ নীল অথবা কাল পূঁয-গুটিকা উত্থিত হয়। এই অবস্থায় ইহা নিবারিত না হইলে ঐ স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত স্ফীতি ক্রমে পচিয়া অনেক ছিদ্রযুক্ত হয়। ছিদ্রমুখ হইতে রক্তমিশ্রিত এবং দুর্গন্ধ ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে। অবশেষে পচা অংশ সকল খসিয়া পড়িয়া গভীর, অসমান ও ভয়ানক দৃশ্য ক্ষত উৎপন্ন হয়। রোগীর দুর্ব্বলকর জ্বর (এস্থেনিক ফিবার), তৃষ্ণা, মাথাধরা, অস্থিরতা, অক্ষুধা, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য এবং অনিদ্রা প্রভৃতি থাকে। ফলতঃ শীঘ্রই টাইফয়েড বা সন্নিপাতিক অবস্থা জন্মিয়া অবিলম্বে রোগীর মৃত্যু ঘটিতে পারে। মধুমেহ প্রভৃতি ধাতুগত রোগ-বশতঃ রক্তের হীনাবস্থা এই রোগের সাধারণ কারণ মধ্যে গণ্য;

চিকিৎসা।—**সিলিসিয়া** ৩ × চূর্ণ,—রোগসংস্পর্শ জন্য সহজ রোগে চারি ঘণ্টা পর পর।

ল্যাকেসিস ৬,—স্ফীতির নীললোহিত পচিতাবস্থা। শীঘ্র বিস্তৃত হইতে থাকিলে। চারি ঘণ্টা পর পর। মদের গাঁজলার পুল্‌টিস্ উপকারী।

আর্সেনিক ৬,—পচনের অবস্থায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, নাড়ী ক্ষীণ এবং স্ফীতি জ্বালাময় বেদনাযুক্ত হইলে। রোগের সংস্পর্শ জন্য রোগেও ইহা উপকারী। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

আর্সেনিক দ্বারা রোগের উপকার হইলে ইহাতে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। তাহাতে লক্ষণানুসারে **চায়না, রাসটক্স্** ও **সিলিসিয়া** ৬ এর অন্যতর ঔষধের প্রয়োগের আবশ্যক হইয়া থাকে। **চায়না**—কালবর্ণের স্ফীতির ক্ষত হইতে রক্তস্রাব, অথবা উদরাময়াদি জন্য দুর্ব্বলতা; **রাস্**—মাংস ধোয়া জলের ন্যায় স্রাব হয়

এবং রোগী অস্থির থাকে ; সিলিসিয়া—জলবৎ স্রাব থাকে এবং রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয় না।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—এই রোগ অত্যন্ত কঠিন এবং সহজেই সাংঘাতিক হইতে পারে। উপযুক্ত চিকিৎসকের হস্তেই ইহার চিকিৎসা ন্যস্ত হওয়া উচিত। অপিচ অনেকস্থলে ইহতে অস্ত্র চিকিৎসারও প্রয়োজন হইয়া থাকে ; তথাপি অনেকস্থলে বাধ্য হইয়া গৃহ-চিকিৎসককে এরূপ চিকিৎসায় ব্রতী হইতে হয়। আমরা তজ্জন্যই ইহার চিকিৎসার জন্য কতিপয় ঔষধ লিপিবদ্ধ করিলাম। প্রথম হইতেই পূর্ব্বকথিতরূপ তিসির পুলটিসের ব্যবহার করা উচিত। ক্ষত পচিয়া উঠিলে কয়লার পুলটিসের ব্যবহার করিবে। পচা দুর্গন্ধ ক্ষত কণ্ডিজ ফ্লুইড বা পার্ম্ম্যঙ্গানেট অব পটাস লোশন বা ধাবন দ্বারা প্রথমে এবং ক্যালেণ্ডুলা লোশন বা ধাবন দ্বারা পরে ধৌত করিতে হইবে। পচা উঠিয়া যাইলে ক্যালেণ্ডুলার ধাবন দ্বারা ধৌত করিয়া ইহারই মলম ক্ষতে শেষ পর্য্যন্ত লাগাইতে হইবে।

রোগীর পথ্য বিষয়ে বিশেষ যত্নের আবশ্যক। শোণিতের অপকৃষ্টতা হইতে রোগ জন্মে এবং প্রথম হইতেই রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রোগের সঙ্কটাবস্থায় দুগ্ধ, পূর্ব্ব কথিত ফুড্ এবং মাংসের যূষ প্রভৃতি উপযোগী। রোগী আরোগ্য পথারূঢ় হইলে ভাত, সুজির হাত গড়া রুটি, পাঁউরুটি এবং মাংসের যূষ ও অবস্থাবিশেষে লুচি দেওয়া যায়।

দদ্রু বা চক্রাকার বিসর্পিকা।

মস্তক-ত্বক-দদ্রু।

লক্ষণাদি।—ইহা একটি শিশুরোগ। যুবক ও বৃদ্ধের মধ্যে ইহা প্রায় দেখা যায় না। অনেকে ইহাকে ছোঁয়াচে বলিয়া মনে করেন। একরূপ উদ্ভিজ্জাণু ইহার কারণ। ইহা মস্তকের কেশ আশ্রয় করিয়া তাহার মূল সন্নিহিত ত্বগুপাদান আক্রমণ করায় তাহাতে চক্রাকার দাগ

উৎপন্ন হয়। দাগের চতুঃপার্শ্ব কিঞ্চিৎ উন্নত ও সূক্ষ্ম শল্কযুক্ত থাকে এবং আক্রান্ত স্থানের কেশ শুষ্ক, ভঙ্গপ্রবণ ও চাকচিক্যহীন হয়। কেশের মূলসন্নিহিত স্থান ভাঙ্গিয়া তাহা স্খলিত হইতে থাকে। কখন কখন কেশের মূলের নিকটে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি জন্মিয়া তাহা হইতে শ্লেষ্মাস্রাব হয়। রোগ সাধারণতঃ ৫।৭ দিন স্পষ্টতর থাকে। কখন কখন রোগ এক স্থান হইতে অন্য স্থান, এমন কি গ্রীবা পর্য্যন্ত আক্রমণ করে। সাধারণতঃ রোগ বহু দিন স্থায়ী হয়।

অন্য প্রকার রোগকে পূঁজ-গুটিকাযুক্ত মস্তক দক্র বলে। ইহা শিশুর দুই বৎসর বয়সে আরম্ভ হইয়া অনেকদিন স্থায়ী হইতে পারে। ইহ অত্যন্ত কৃচ্ছ্রসাধ্য এবং স্পর্শসংক্রামক। রোগগ্রস্ত শিশুর ব্যবহৃত চিরুণী দ্বারা অন্য শিশু মাথা আঁচড়াইলে তাহারও এই রোগ জন্মে। ইহাতে চক্রাকার রুগ্ন স্থানের চতুঃপার্শ্বস্থ উন্নত প্রদেশে পূঁযের গুটিকা জন্মে। গুটিকা হইতে নিঃসৃত পূঁয কেশ সহ জড়িত ও শুষ্ক হইয়া উভয়ে মামড়ি উৎপন্ন করে। ক্রমে মামড়ি সকল পরস্পর মিলিত হইলে বড় বড় চাপ বাঁধে এবং তাহারা প্রায় সমস্ত মস্তকের ত্বক ঢাকিয়া ফেলে।

চিকিৎসা।—সিপিয়া ৬,—অধিকাংশ প্রথম প্রকারের রোগের ইহাতে উপকার হয়। দ্বিতীয় প্রকারের রোগের উদ্ভেদ সিক্ত থাকিলে এবং কোন ঔষধে উপকার না হইলে ইহা অথবা **সিলিসিয়া** ৬,—উপকার করিয়া থাকে। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

রাসটক্স্ ৬,—প্রথম প্রকারের দুর্দ্দম্য রোগে এবং দ্বিতীয় প্রকারের রোগের উদ্ভেদ শুষ্ক এবং আরোগ্যচিহ্ন বা প্রতিক্রিয়া লক্ষণ-হীন ও শল্কযুক্ত থাকিলে ইহা উপকারী। প্রতিদিন দুই মাত্রা

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০,—পেট মোটা ও গণ্ডমালা ধাতুর শিশুদের উভয় প্রকার রোগেরই ইহা মহৌষধ। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

সরিনাম ৩০,—শারীরিক অযত্ন প্রকৃতির সমল ছেলেদের উদ্ভেদ হইতে পুঁয গড়াইয়া দুর্গন্ধ বাহির হইলে দ্বিতীয় প্রকারের রোগে ইহা উপকার করে। প্রতিদিন এক মাত্রা।

বয়স্থ ব্যক্তিদিগের গাত্রে ক্ষুদ্র বৃহৎ নানা প্রকারের শুষ্ক দদ্রু দৃষ্টিগোচর হয়। ইহাদিগেরও চক্রাকার পার্শ্বে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসবিম্বিকা জন্মে এবং ক্রমে দদ্রুর আয়তনের বৃদ্ধি হয়। চুলকানিই ইহাদিগের প্রায় একমাত্র কষ্টকর উপদ্রব। ইহারা বড়ই দুর্দ্দমনীয় ক্ষুদ্র রোগমধ্যে গণ্য।

সিপিয়া ৬,—রোগের তরুণ অবস্থায় ইহা অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছে। স্ত্রীলোকের পক্ষে উপকারী ঔষধ। ১ দিন ২ মাত্রা।

মার্কুরিয়াস্ সল ৬,—বাহুর রোগে উপকারী। পূর্ব্বকথিত পার্শ্বস্থ রস-বিম্বকাগুলির ২।৪টি করিয়া পাকে ও নিকটস্থ ত্বকে বেদনা হয়। প্রতিদিন দুই মাত্রা।

সাল্‌ফার ৩০,—চুলকাইলে ভাল লাগে, কিন্তু পরে জ্বালা হয়। অদম্য রোগ। প্রতিদিন এক মাত্রা করিয়া সেবন।

মস্তকের ত্বকের সাধারণ দদ্রুরোগে **গ্র্যাফাইটিস্** উপকারী। ইহাতে ললাট প্রদেশে দদ্রু বিম্বিকা জন্মিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থানে সীমাবদ্ধ টাক হয়। **ফস্‌ফরাস্** ৩০,—চুলকায় এবং তাহাতে কেশ ও খুস্কি উঠিতে থাকে—টাক জন্মে। **ব্যারাইটা কার্ব্ব** ৩০,—মস্তকত্বক টান টান বোধ হয় ও টাক পড়ে; বিশেষতঃ মাথার চাঁদিতেই ইহার অধিকতর আক্রমণ হয়। প্রতিদিন এক মাত্রা। অদম্য রোগে মধ্যে মধ্যে **সাল্‌ফার** ৩০ দিলে আরোগ্যের সাহায্য হয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগবিশেষে পুঁয হইলে সাদাসিদে সাবান ও গরম জলে ক্ষত পরিষ্কার করিয়া ভেসিলিন লাগাইবে। সাধারণ রোগেও সাবানাদি দ্বারা রোগীর পরিষ্কার থাকা উচিত। সুপাচ্য নিরামিষ আহার করিবে।

লেক্‌চার ৭৯ (LECTURE LXXIX.)

রোগ-বিষ-বাষ্পঘটিত সংক্রামক রোগ।

উদ্ভেদিক জ্বর বা একজ্যান্থিম্যাটিক ফিবার।

এই সকল রোগ শীতান্তে বসন্তাগমে অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। বিশেষ রোগ-বিষ-বাষ্প ইহাদিগের উৎপাত্তর কারণ। এক সময়ে বহুতর লোক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহারা ন্যূনাধিক দেশব্যাপকরূপে উপস্থিত হয়। রোগ অত্যন্ত সংক্রামক। অর্থাৎ রুগ্ন ব্যক্তিকে সাক্ষাৎ স্পর্শে, তাহার গাত্রোত্থিত বাষ্পের আঘ্রাণ লইলে কিম্বা যে কোন প্রকারে তাহার শারীরিক স্রাবাদির সংস্রবে আসিলে এবং স্থলবিশেষে বায়ু কর্ত্তৃক বাহিত রোগবাষ্পের সংস্রব হইলে রোগ জন্মে। জ্বর প্রকাশের কিঞ্চিন্ন্যূনাধিক দিবসের পর, বিশেষ বিশেষ রোগে কোন নির্দ্দিষ্ট দিবসে ত্বগুপরি বিশেষ বিশেষ উদ্ভেদ বহিস্কৃত হয়।

বসন্ত বা স্মল-পক্স।

লক্ষণাদি।—জ্বর, বমন এবং কটি ও পৃষ্ঠের কঠিন বেদনাসহ এই রোগের আরম্ভ হয়। পৃষ্ঠাদির পূর্ব্বকথিত বেদনাই জ্বরাদি সহ উপস্থিত হইয়া এই রোগের নিশ্চিৎ পূর্ব্বাভাস প্রদান করে। মুখ হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হয় এবং অনেক সময় রোগী সামান্য চাপে উদরে বেদনা বোধ করে। তৃতীয় হইতে চতুর্থ দিবসের মধ্যে ইহার উদ্ভেদ দেখা দেয়। প্রথমে মুখে, তৎপরে মস্তকের ত্বকে এবং ক্রমান্বয়ে গ্রীবা প্রভৃতি স্থান হইয়া উদ্ভেদগুলি সর্ব্ব শরীরে প্রকাশ পায়। উদ্ভেদ প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, লোহিত-বর্ণ, কঠিন স্পর্শ এবং সূক্ষ্ম চূড়াবিশিষ্ট থাকিয়া তিন দিবস মধ্যে

কিঞ্চিৎ বৃহদায়তন হয়। এই সময় মধ্যে তাহাদিগের প্রত্যেকের চূড়া-দেশের লোহিতবর্ণ ও প্রদাহযুক্ত ক্ষেত্রোপরি একটি করিয়া রসবিম্বিকা জন্মে। এই সকল রস-বিম্বের কেন্দ্রস্থানে কিঞ্চিৎ নিম্নতা দেখা যায়। চূড়াস্থ নিম্নতা দ্বারাই বসন্তোদ্ভেদ সুপরিচিত হয়। বিম্বিকাভ্যন্তরস্থ রস সম্পূর্ণ পরিষ্কার ও স্বচ্ছ থাকে। ইহাকে বসন্তের বীজ বলা যায়। উঠিবার পর তিন দিনে বা রোগের প্রথম দিবসে উদ্ভেদ সকল সম্পূর্ণ উৎকর্ষ লাভ করে। ইহার পরে পুঁয হয় ও পুঁযগুটিকাগুলি শুষ্ক হইয়া মামড়ি জন্মিতে আরম্ভ করে এবং রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও ন্যূনাধিক গভীর কলঙ্ক থাকিয়া যায়। ইহা সহজ বসন্ত রোগ। বসন্তের একবার আক্রমণ হইলে কচিৎ পুনরাক্রমণ হয়।

আমরা উপরে যে সহজ বসন্তের বিষয় বলিলাম, অনেকস্থলে তাহার ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। রোগ কঠিনতর এবং কখন বা সাংঘাতিক প্রকৃতি ধারণ করায় রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন হয়। কখন কখন বহুতর উদ্ভেদ পরস্পর সংলগ্ন হইয়া যায়। এরূপ স্থলে উদ্ভেদ পাকিয়া পুঁযস্রাব হওয়ায় প্রায় সম্পূর্ণ শরীর প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ক্ষতদ্বারা আবৃত হইয়া পড়ে। তাহার অসহনীয় দুর্গন্ধে এবং ভয়াবহ দৃশ্যে রোগীর গৃহে প্রবেশ করা অসাধ্য হইয়া উঠে। কখন কখন অনেকগুলি করিয়া বসন্ত সংমিলিত হওয়ায় থোকা থোকা বসন্তের দল মধ্যে কিঞ্চিৎ করিয়া সুস্থ ত্বগাংশ দেখা যায়। কখন বা বসন্তগুটিকা অতি সাংঘাতিক প্রকৃতি ধারণ করে এবং তাহা হইতে রক্তস্রাব হয়। অনেক সময়ে সহজ বসন্তও চক্ষু প্রভৃতি গুরুতর যন্ত্র আক্রমণ করায় চক্ষুর হানি প্রভৃতি বিপদ ঘটাইতে পারে।

ইহাতে অনেক কঠিন উপসর্গ আনয়ন করে। শ্বাসযন্ত্ররোগ, পরিপাকযন্ত্ররোগ, স্ফোটক ও দদ্রুব্রণাদি, অণ্ডকোষ ও যোনি প্রভৃতির পচন ও খসিয়া পড়া এবং নানা স্থানের পচনশীল প্রদাহ প্রভৃতি বহুতর কঠিন কঠিন রোগ ইহার আনুষঙ্গিক অথবা পরিণাম রোগস্বরূপ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—বহুকাল হইতে বসন্তের দুই প্রকার চিকিৎসা প্রচলিত হইয়া আসিতেছে—১। রোগ নিবারণ; এবং ২। রোগ প্রকাশিত হইলে তাহার কষ্টের শান্তি, উপসর্গের নিবারণ এবং রোগ সুপরিচালিত করণের চিকিৎসা।

বসন্ত নিবারণ চিকিৎসা।—অতি পুরাকাল হইতে আমাদিগের দেশে বসন্ত নিবারণ জন্য মনুষ্যের বসন্ত গুটিকার বীজ হইতে টিকা দেওয়া প্রচলিত ছিল। ১৭২২ খৃঃ অব্দে তাহা ইংলণ্ডে নীত এবং ১৮০১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত তথায় প্রচলিত ছিল। ইতিমধ্যে গো বসন্ত-বীজের টিকা পরীক্ষিত হইয়া বসন্তবীজ অপেক্ষা তাহার শ্রেষ্ঠতা প্রমাণিত হওয়ায় ১৮০১ খৃঃ অঃ হইতে তাহাই প্রচলিত হয়। এক্ষণে আইন দ্বারা সকলকেই এই টিকার ব্যবহার করিতে বাধ্য করা হইয়াছে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক কৃতবিদ্য চিকিৎসকগণ মধ্যে অনেকেই টিকা দেওয়া অপকারী বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

অধুনা গভর্ণমেণ্টের নিয়োজিত টিকাদার দ্বারা টিকা দেওয়া হয়। অতএব তদ্বিষয়ের উপদেশ নিস্প্রয়োজন। গৃহস্থের যাহা কর্ত্তব্য আমরা এস্থলে তাহাই বলিতেছি ঃ—১। সাক্ষাৎভাবে অর্থাৎ বসন্ত হইতে টাটকা বীজ লইয়া তখনই টিকা দেওয়া নিরাপদ; ২। যে ব্যক্তির টিকা হইতে বীজ লইয়া টিকা দেওয়া হয় পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে তাহার স্বাস্থ্য দেখিয়া লইতে হইবে: ৩। শিশুর দন্তোদ্গমের পূর্ব্বেই টিকা দেওয়া ভাল; ৪। পল্লীতে বসন্তরোগ উপস্থিত থাকিলে সূতিকাগৃহের নবজাতশিশুকেও টিকা দেওয়া বিধেয়; এবং ৫। টীকা উঠিলে দেখা উচিত তাহা সুস্পষ্ট হইয়াছে কি না, অর্থাৎ সুস্পষ্ট ও নির্ম্মল এবং স্বচ্ছ বীজযুক্ত রসবিম্বিকা দৃষ্ট হয় কি না। তদ্রূপ না হইলে টিকা নিষ্ফল হইয়াছে বলিয়া জানিতে হইবে। তাহাতে পুনঃ টিকা নেওয়ার আবশ্যক থাকে।

টিকার চিকিৎসা।—সুস্থ শিশুর সহজ ও যথারীতি টিকা

উঠিলে কোন ঔষধেরই আবশ্যক হয় না। টিকারস্থান কিঞ্চিৎ প্রদাহযুক্ত দেখিলেই তাহতে ভিজা নেকড়ার পটি দিয়া মধ্যে মধ্যে তাহা জল সিক্ত করিতে হইবে। শিশু যেন টিকা চুলকাইতে না পায়, তজ্জন্য সাবধান থাকা উচিত। টিকায় অধিকতর প্রদাহ হইয়া প্রবল জ্বরে শিশু অস্থিরতা প্রকাশ করিলে প্রথমে **একনাইট** ৬, তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়া উচিত; প্রবল জ্বরে মুখচোক লাল হইয়া শিশু চমকিয়া উঠিলে, তাহার পেশীকম্প হইলে অথবা প্রলাপ কহিলে **বেলাডনা** ৬, তিন ঘণ্টা পর পর; প্রবল জ্বরে শিশু নিদ্রালু থাকিলে ও তাহাকে ডাকিলে বিরক্ত বোধ করিলে **এণ্টিমনিয়াম টার্ট** ৬, তিনঘণ্টান্তর; টিকা শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে প্রতিদিন এক মাত্রা করিয়া **সাল্ফার** ৩০, উপকারী। টিকার পরিণাম রোগচিকিৎসা বসন্তরোগের পরিণাম রোগের চিকিৎসার ন্যায়। টিকার কলঙ্কের উপরিভাগে সূক্ষ্ম জালবৎ দাগ থাকা ভাল টিকা উঠার প্রমাণ।

দেশব্যাপক বসন্তের প্রদুর্ভাবকালে ২০০ ক্রমের **ভেরিয়লিনাম** অথবা **ভ্যাকসিনিয়াম** সপ্তাহান্তে একবার করিয়া সেবন করিলে বসন্তাক্রমণ নিবারণ হইতে পারে।

বসন্তের চিকিৎসা।—সহজ এবং উপদ্রব ও উপসর্গহীন জ্বরের প্রকৃতি অনুসারে নির্দ্দিষ্টদিনে উদ্ভেদের উদ্গমন ও উন্নতি হওয়ায় পক্কতা প্রাপ্ত হইয়া তাহা মামড়িতে নিঃশেষিত হয়। ইহার জন্য কোন চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। ইহাতে কোন গৃহজাত ঔষধের যাহাতে প্রয়োগ না হয় তজ্জন্যও সাবধান থাকা উচিত। টিকা যে বসন্তের সম্পূর্ণ নিবারক নহে ইহা আমরা জ্ঞাত আছি, এবং বসন্তের প্রারম্ভিক অবস্থায় টিকা দিলে যে রোগ কিঞ্চিৎ সাম্যাবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহারও যথেষ্ট প্রমাণ আছে। টিকাবীজ সহ শরীরে কঠিন কঠিন রোগ প্রবেশ করে বলিয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকগণ ইহার বিরোধী। **বসন্তের প্রথমাবস্থায়**

টিকা দিয়া রোগের প্রকোপের হ্রাস করিবার চেষ্টা অযৌক্তিক নহে।

একনাইট ৬,—ঘর্ম্মহীন ও শুষ্কগাত্র থাকিলে এবং প্রবলজ্বর ও তৃষ্ণায় রোগী ছটফট করিলে,জ্বরের প্রথমাবস্থায় ৩ ঘণ্টা পর২। রোগের অন্যাবস্থাতেও প্রবলজ্বরে রোগী অস্থির থাকিলে ইহার প্রয়োগ হয়।

বেলাডনা ৬, প্রবল জ্বর, মাথার ব্যথা, মুখ, চোখের রক্তিমা ও প্রচণ্ড প্রলাপ। তিন ঘণ্টা পর পর।

ভিরেট্রাম ভিরি ৬,—অতি প্রবল জ্বর, অস্থিরতা ও অসহনীয় বেদনা থাকিলে **একনের** পর তিন ঘণ্টান্তর। ইহা অতিরিক্ত প্রদাহ ও মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য নিবারণ করে।

জেলসিমিয়াম ৩,—তীক্ষ্ণ ও বেদনাযুক্ত জ্বরে আক্ষেপ প্রবণতা দৃষ্ট হইলে। নিদ্রালুতাপেক্ষা প্রবল উত্তেজনার ভাবেই ইহা অধিকতর উপযোগী। ইহা মাদকসেবীদিগের রোগে বিশেষ উপকার করে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

এণ্টিম টার্ট ৩০,—বসন্ত ভালরূপে না উঠায় নিদ্রালু ও বিরক্ত রোগীর বিবমিষা ও বমন প্রভৃতি থাকিলে। তিন ঘণ্টান্তর।

ব্রায়োনিয়া ৬,—বক্ষবেদনা, শিরঃশূল ও অঙ্গাদির কনকনানি বেদনা শরীর চালনায় বৃদ্ধি পাইলে এবং কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি পরিপাকযন্ত্র-বিকার থাকিলে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

মার্কুরিয়াস সল ৩০,—পাকা বসন্তের অথবা তাহার শেষাবস্থার ঔষধ। গলক্ষত, জিহ্বার স্ফীতি, লালানিঃসরণ, প্রশ্বাসের দুর্গন্ধ, চক্ষুর প্রদাহ এবং উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গের ইহা ঔষধ। ইহা লেপা বসন্তের পক্ষে বিশেষ উপকারী। তিন ঘণ্টান্তর।

ভেরিয়োলিনাম ও ভ্যাকসিনিয়াম ২০০,—সকল অবস্থাতেই প্রয়োগ করা যায়।

হাইড্র্যাষ্টিস্ ৩,—উদ্ভেদ ফুটিলে প্রযোজ্য। ইহা উত্তেজনা ও চুলকনার শান্তি, দুর্গন্ধের নিবারণ এবং স্ফীতির হ্রাস করে। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

রাসটক্স ৩০,—মস্তক, পৃষ্ঠ এবং কটিতে অতিতীক্ষ্ণ বেদনার শরীরচালনায় সাময়িক উপশম এবং স্থির থাকিলে বৃদ্ধি হয়। রোগে পচনশীল বৈকারিক বা টাইফয়েড পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে, ৪ ঘণ্টা পর।

ব্যাপ্টিসিয়া ৩×,—ইহাতে মার্কুরিয়াসের অধিকাংশ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয়,এবং দন্তমাড়ি হইতে ও মলসহ রক্ত পড়িতে পারে। বিকার বা টাইফয়েড লক্ষণযুক্ত ও দুর্ব্বল রোগীর স্রাবাদিতেও নিঃশ্বাসে অসহনীয় দুর্গন্ধ হয়। তিন ঘণ্টা পর পর।

থুজা ৬,—ইহাতে উদ্ভেদের পরিপক্কতার সাহায্য হয় এবং ইহা রোগান্ত দাগ নিবারণ করে। ৬ ঘণ্টা পর পর।

আর্সেনিকাম ৩০,—বৈকারিক বা টাইফয়েড অবস্থার আরম্ভ হইতে শেষ সংঘাতিক অবস্থা পর্য্যন্ত ইহার লক্ষণ দেখা যাইতে পারে। ইহাতে আমাশয়দেশে বেদনা, অদম্য বিবমিষা ও বমন, অত্যন্ত তৃষ্ণা, জিহ্বার কাল্‌চে বর্ণ, অতীব দুর্ব্বলতার সহিত অস্থিরতা উদ্ভেদ উঠার পূর্ব্বে ত্বকের কাল্‌চে-লোহিত কলঙ্ক এবং ঘোর কটাসে মাঢ়ি হইতে পচা ও দুর্গন্ধ স্রাব প্রভৃতি লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া রোগের ক্রমিক গভীরতার পরিচয় দেয়। তিন ঘণ্টা পর পর।

কার্ব্ব ভেজ ৩০,—বৈকারিক লক্ষণযুক্ত রোগীর উদ্ভেদ পচিয়া দুর্গন্ধ হয় এবং রোগী ন্যূনাধিক হিমাঙ্গের অবস্থা প্রকাশ করে। দুই ঘণ্টা পর পর।

মিউরিয়েটিক এসিড ৬,—বৈকারিক অবস্থাপন্ন রোগীর মুখে ক্ষতজন্মে এবং গভীরতর দুর্ব্বলতা জন্য রোগী বালিস হইতে গড়াইয়া শয্যার পদপ্রান্তাভিমুখে যায়। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর।

চায়না ৩,—উদরাময় ও উদ্ভেদের অতিরিক্ত স্রাব জন্ম রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে। তিন ঘণ্টা পর পর।

হিপার সালফ ৬,—স্বরভঙ্গ, অবিশ্রান্ত ও কর্কশ কাসি এবং কণ্ঠায় স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা। ৬ ঘণ্টা পর পর।

সালফার ৩০,—উদ্ভেদ শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে ইহার প্রয়োগে রোগ নিঃশেষে আরোগ্য হয়, কোন দোষ থাকিয়া যায় না। প্রত্যহ অপরাহ্নে একমাত্রা।

বসন্ত না উঠীয়া অথবা বসিয়া যাইয়া সর্ব্বাঙ্গীণ আক্ষেপ বা কন্‌ভাল্‌সন হইলে, ১০।২০ মিনিট পর পর কুপ্রাম দিবে। (পানি-বসন্তের চিকিৎসা দেখ।)

বসন্তের দাগ নিবারণের চিকিৎসা।—বহুদর্শী চিকিৎসকগণ ভূয়ো পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হইয়াছেন যে,বসন্তের উদ্ভেদ সহ বায়ুর সংস্পর্শই গভীরতর বসন্তদাগের কারণ। এজন্য তাঁহারা বসন্ত উঠিলেই তাহা বায়ু সংস্রব হইতে রক্ষা করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। গঁদ, জলপাইর তৈল অথবা **হাইড্রাষ্টিসের** অরিষ্ট মিশ্রিত জলপাইর তৈল, গ্লিসারিণ ও **থুজার** মিশ্র এবং পাওয়া গেলে ও সহ্য হইলে কলডিয়ন প্রভৃতি এবং যে কোন প্রকার অকুগ্র ও ঔষধ গুণহীন বস্তুর পটি লাগইলে উদ্ভেদগুলি সিক্তথাকায় রোগী চুলকনাদি এবং নানাপ্রকার উদ্বেগ রহিত থাকে, এবং মূল উদ্দেশ্যও সংসাধিত হয়। উপরিউক্ত দাগ নিবারণে প্রতিদিন তিন ঘণ্টা পর পর একমাত্রা **হাইড্র্যাষ্টীস** ৬, সেবনও উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা।

বসন্তের উপসর্গ বা কম্‌প্লিকেশন্‌স্‌।—বসন্ত যেরূপ কঠিন রোগ ইহার উপসর্গ সকলও তদ্রূপ কঠীন। ফলতঃ ইহাশরীরের বহিরভ্যান্তর উভয় আবরণ এবং যন্ত্রাদি আক্রমণ করায় শ্বাসনলী-প্রদাহ, কাসি, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি এবং উদরাময় প্রভৃতি

অভ্যন্তরীণ এবং চক্ষুপত্রে শোথ ও স্ফীতি এবং স্ফোটক প্রভৃতি বহিঃ শরীরদেশের অনেক রোগ জন্মিতে পারে।

উপসর্গ চিকিৎসা।—নিউমোনিয়া বা ফুসফুস্প্রদাহ এবং প্লুরিসি বা ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহের চিকিৎসা বিষয়ে আমরা ইতিপূর্ব্বে মূলরোগে যেরূপ লিখিয়াছি তাহা তদ্রূপই হইবে।

শ্বাসনলী প্রদাহের চিকিৎসা পূর্ব্ববর্ণিত স্বরযন্ত্র প্রদাহের চিকিৎসার ন্যায় করিতে হইবে। তবে এস্থলে **একনাইট** ৩, **হিপার সাল্ফার** ৬, ও **স্পঞ্জিয়া টষ্টু** ৩x, প্রাধান্য পাইয়াছে। স্ব স্ব লক্ষণানুসারে ইহারা দুই ঘণ্টা পর পর প্রযুক্ত হইবে। ফলতঃ **বেলাডনা** ৬ এর প্রয়োগও তাদৃশ বিরল নহে। রোগীর অতি. সাংঘাতিক অবস্থায় **আর্সেনিক** ৬, অথবা **ল্যাকেসিস** ৩০এর অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে।

চক্ষু-পত্রের স্ফীতি।—**এপিস** ৬এর প্রয়োগে উপকার না হইলে **আর্সেনিক** ৩০ এর প্রয়োগ হইয়া থাকে।

স্ফোটক।—পূর্ব্বলিখিত সাধারণ স্ফোটকের চিকিৎসার ন্যায় ইহার চিকিৎসা হইবে।

কাসি এবং উদরাময়।—সাধারণ রোগেরন্যায় চিকিৎসা হইবে উদরাময় যদি সাময়িক প্রকৃতি পায় অর্থাৎ থাকিয়া থাকিয়া নিয়মিত কালান্তর হয়—**চায়না** ৩০; এবং গৌরবর্ণ ও একহারা ব্যক্তিদিগের মলদ্বারের শিথিলতাসহ উদরাময়ে—**ফস্ফরাস্** ৩০, উপকার করিয়া থাকে। উভয় ঔষধই প্রাতে এক মাত্রা করিয়া ব্যবস্থা। বসন্তের উদরাময়ে **থুজা** একটি বিশেষ ঔষধ। ইহাতে ভাল না হইলে **সিলি-সিয়া** উপযোগী। প্রত্যেক ঔষধই ৩০ ক্রমে প্রতিদিন প্রাতে এক মাত্রা করিয়া দেয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—এ সম্বন্ধে আমরা নিম্নে যে কতিপয়

বিষয়ের উল্লেখ করিলাম তাহা রোগীর শান্তি এবং আরোগ্য পক্ষে প্রধান-সহায়। অতএব রোগীর হিতাকাঙ্ক্ষী ব্যক্তি মাত্রেরই তৎ সম্পাদনার্থ বিশেষ চেষ্টা করা কর্ত্তব্য :—

১। রোগীর গৃহ সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার রাখিবে ; ২। বাতায়নাদি মুক্ত রাখিয়া গৃহাভ্যন্তরে বায়ু গতায়াতের সাহায্য করিবে—ইহাতে গৃহ নির্ম্মল বায়ুপূর্ণ ও স্নিগ্ধ থাকায় রোগারোগ্যের বিশেষ সাহায্য এবং রোগীর শান্তি হয়, ৩। গৃহ হইতে অনাবশ্যকীয় বস্তু স্থানান্তরিত করিবে; শুশ্রূষাকারীদিগের শয্যাদিও রোগীর গৃহে থাকিবে না ; বিশেষতঃ যোগীর গৃহে কাহারও নিদ্রা যাওয়া বিপজ্জনক ; ৪। মলমূত্র এবং সমল বস্ত্রাদি ফেনাইল দ্বারা পরিশুদ্ধ করিয়া স্থানান্তরিত করিবে ; ৫। কোন প্রকার সৌগন্ধি বস্তু দ্বারা দুর্গন্ধের আবরণ চেষ্টা করিবে না ; এবং ৬। রোগীর শরীর হইতে বসন্তের মামড়িগুলি সম্পূর্ণ দূর না হইলে তাহার সংস্পর্শে বসন্ত জন্মিতে পারে। এজন্য সাবধানতাসহ আত্মরক্ষা করিতে হইবে।

প্রবল জ্বরকালীন রোগীকে তরল বার্লিসিদ্ধ প্রভৃতি তরুণ জ্বরাদির ন্যায় সাধারণ পথ্য দিতে হইবে। কিন্তু সকল বস্তুই ঠাণ্ডা অবস্থায় দেওয়া কর্ত্তব্য। এ বিষয় বিশেষরূপে স্মরণ রাখা আবশ্যক। কেননা গরম বস্তু আহার করিতে দিলে ও রোগী গরম গৃহে বাস করিলে সহজ রোগও কঠিন হইয়া পড়িতে পারে। জ্বরের হ্রাস ও রোগেব অন্যান্য অবস্থার উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে রোগী ক্রমে সহজ ও পুষ্টিকর আহার পাইবে।

প্যান-বসন্ত বা জল-বসন্ত।

লক্ষণাদি।—ইহা অতি সহজ রোগ। কিন্তু বসন্তের প্রাদুর্ভাব কালে উপস্থিত হইলে প্রথমে বসন্ত বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। ফলতঃ ইহার উদ্ভেদের শীঘ্রতর উদগম, রসপূর্ণ জলবিম্ববৎ আকার, তৃতীয় দিবসের মধ্যেই উদ্ভেদের সম্পূর্ণতা প্রাপ্তি এবং চারি, পাঁচ দিবস মধ্যেই রোগের সম্পূর্ণ তিরোধান প্রভৃতি লক্ষণ বসন্ত হইতে ইহার প্রভেদকরূপে

বর্ত্তমান থাকে। রোগ এত সহজ যে অনেক সময়েই ইহাতে জ্বর হয় না, কেবল কিঞ্চিৎ মাত্র বেদনা হইয়া উদ্ভেদ বাহির হয়। কোন চিকিৎসার বা প্রচলিত আহারাদিরও বিশেষ পরিবর্ত্তন করার প্রয়োজন হয় না। অনেক সময়েই অল্প জ্বর থাকে। কখন কখন অধিকতর জ্বর এবং মস্তিষ্কবিকার-লক্ষণ বা প্রলাপাদি প্রকাশ পাইলে চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। রোগ অল্পভাবে স্পর্শাক্রমিক এবং ইহার দেশব্যাপকতাও বিশেষ ধর্ত্তব্য নহে।

চিকিৎসা।—সাধারণতঃ ইহার চিকিৎসায় নিম্ন প্রদর্শিত ঔষধগুলি প্রয়োজন হইয়া থাকে,—

একনাইট—প্রবলতর জ্বর সহ অস্থিরতা ও তৃষ্ণাদি লক্ষণ থাকিলে। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

কফিয়া ৬,—জ্বরহীন রোগে অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠাদি থাকিলে। তিন ঘণ্টান্তর এক মাত্রা করিয়া।

বেলাডনা ৩০,—মুখরক্তিমা, সামান্য বা প্রচণ্ড প্রলাপ এবং জ্বর। তিন ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

এণ্টিম টার্ট ৬,—উদ্ভেদ যথাসময়ে বাহির না হইলে ইহা তাহার উদ্গমের সাহায্য করে। যতক্ষণ উদ্ভেদ বাহির না হয়, চারি ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

মার্কুরিয়াস্ ৬,—উদ্ভেদের রস ঘন ও বসন্তের স্রাবের ন্যায় হরিদ্রাভ হইলে অথবা মূত্রত্যাগে কষ্ট থাকিলে ইহা প্রয়োজ্য। চারি ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

হাইড্রাষ্ট্রীস্ ৬,—উদ্ভেদ কটাসে বর্ণ এবং স্পর্শে কঠিন বোধ হইলে, ইহা **মার্কুরিয়াসের** পরে প্রযোজ্য। চারি ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

এপিস ৬,—ইহা দ্বারা উদ্ভেদের উত্তেজনার হ্রাস এবং চুলকনার নিবৃত্তি হয়।

উদ্ভেদ যথোপযুক্তরূপে ও যথাসময়ে বাহির না হওয়ায় অথবা বসিয়া যাওয়ায় মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া আক্ষেপ হইলে **কুপ্রাম** ৬, প্রথমে এক,পরে ক্রমে উপশম পাইলে তিন ঘণ্টা পর পর দেয়। শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধ সহ প্লুরিসি এবং উদরাময় সহ নিউমোনিয়া হইলে এবং উভয় অবস্থাতেই মৃদু প্রলাপ থাকিলে, প্রথমাবস্থায় **ব্রায়নিয়া** ৬, দ্বিতীয়াবস্থায় **ফসফরাস** ৬, তিন ঘণ্টা পর পর দেয়।

ঘড় ঘড় শ্লেষ্মার শব্দাসহ মুখের কালিমা ও নিদ্রালুতা থাকিলে **এণ্টিম টার্ট** ৩x, দশ মিনিট পর পর দেয়।

হাম বা মিজ্‌ল্‌স্।

লক্ষণাদি—বসন্তকালে হামের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। ইহা বিলক্ষণ স্পর্শসংক্রামক এবং দেশব্যাপক রোগ। শিশুদিগের মধ্যে ইহা অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুকে সতর্কতার সহিত রক্ষা এবং চিকিৎসা করিলে,ইহা তাহাদিগের পক্ষে কিছুই কঠিন বা বিপজ্জনক হয় না। বয়স্কদিগের পক্ষেই রোগ কঠিন প্রকৃতি ধারণ করে। বয়স প্রায় পনর বৎসর উত্তীর্ণ হইলে এ রোগ আর হয় না। এবং একবার আক্রমণ হইলে প্রায় আর দ্বিতীয় আক্রমণের আশঙ্কা থাকে না। ফলতঃ মূল রোগ কোন প্রকার আশঙ্কাজনক নহে। কুচিকিৎসাদি যে কারণেই হউক,ইহার নানাপ্রকার উপসর্গই অনেক সময়ে আশঙ্কাপ্রদ ও কৃচ্ছ্রসাধ্য হইয়া পড়ে।

উদ্ভেদ বাহির হইবার তিন হইতে পাঁচ দিবস পূর্ব্বে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও শুষ্ক কাসি, অশ্রুস্রাব বা চোক দিয়া জলপড়া, চক্ষুর লালবর্ণ এবং নাসিকাস্রাব প্রভৃতি সর্দ্দির লক্ষণ সহ সর্দ্দি-জ্বর প্রকাশ হয়। সর্দ্দি-লক্ষণগুলি ন্যূনাধিক প্রবলতাসহ রোগের শেষ পর্য্যন্ত থাকে। চারি, পাঁচ কিম্বা ছয় দিবসের মধ্যে উদ্ভেদ বাহির হইলে জ্বরের ন্যূনাধিক বৃদ্ধি হয়। উদ্ভেদ সম্পূর্ণ বাহির হওয়া পর্য্যন্ত জ্বর বৃদ্ধির অবস্থায় থাকে। উদ্ভেদের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর অন্তর্দ্ধান করে। উদ্ভেদ দেখিতে লালবর্ণ ও মশক

দংশনের ক্ষুদ্র ফুস্‌কুড়ির ন্যায়। ফুস্‌কুড়িগুলির মধ্যবর্ত্তী ত্বক স্বাভাবিক বর্ণের থাকে অথবা ঈষৎ লালবর্ণ প্রতীয়মান হয়। অনেক সময়েই দলে দলে ফুস্‌কুড়ি অর্দ্ধচন্দ্রের বা ঘোড়ার ক্ষুরের ন্যায় শৃঙ্খলাবদ্ধ থাকে। কখন কখন ফুস্‌কুড়িনিচয় পরস্পর সংলগ্ন হইয়া চাপ বাঁধিয়া যায়। উদ্ভেদ প্রথমে মুখে পরে ক্রমান্বয়ে গ্রীবাদি বাহিয়া নিম্নাঙ্গ পর্য্যন্ত যায়। মুখ এবং গ্রীবার উদ্ভেদ প্রায়শঃই চাপ বাঁধিয়া উঠে।

রোগের সূচনা হইতে ষষ্ঠ বা সপ্তম দিবসে মুখ হইতে আরম্ভ করিয়া যথাক্রমে সম্পূর্ণ শরীরের উদ্ভেদ ক্রমে পাণ্ডুর হইতে আরম্ভ হয় এবং প্রায় নবম দিবসে তাহারা অন্তর্দ্ধান করে। আরোগ্যকালে ইহা হইতে ভূঁষির ন্যায় খোসা উঠা ইহার একটি পরিচায়ক লক্ষণ। কখন কখন উদ্ভেদ কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায়, এবং তাহা হইতে রক্তস্রাব ঘটিতে পারে। অথবা আক্রমণের প্রথম হইতেই রোগ টাইফয়েড বা সান্নিপাতিক লক্ষণ প্রকাশ করে।

চিকিৎসা।—সহজ ও সাধারণ লক্ষণযুক্ত রোগে কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় না। যথাবিধি শুশ্রূষাই তাহার পক্ষে যথেষ্ট। বরঞ্চ অনাবশ্যক স্থলে ঔষধের প্রয়োগ উদ্ভেদের বহির্নির্গমনের বাধা জন্মাইয়া কঠিন উপসর্গ আনয়ন করিতে পারে। ঔষধের প্রয়োজন হইলে নিম্ন প্রদর্শিত ব্যবস্থা করিতে হইবে :—

একনাইট ৬,—প্রবল জ্বর, অস্থিরতা, শুষ্ক গাত্র এবং অত্যন্ত তৃষ্ণা। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

ব্রায়নিয়া ৩০,—হাম না উঠায় বা অসম্পূর্ণভাবে উঠায় বেদনাযুক্ত কাসি, সর্ব্বাঙ্গীন বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধ জন্মিলে। তিন ঘণ্টা পর পর।

জেল্‌সিমিয়াম ৩x,হাম না উঠিয়া বা বসিয়া যাইয়া নিদ্রালুতাসহ প্রবল জ্বর; ঘোর মুখরিক্তমা এবং আক্ষেপের উপক্রম হইলে দুই ঘণ্টা পর পর।

বেলাডনা ৬,—মুখ ও চক্ষুর উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ, মাথাব্যথা, নিদ্রালুতা বা প্রবল প্রলাপ, আলোকে অসহিষ্ণুতা, গলক্ষত, স্বরভঙ্গ, কাসি ও আক্ষেপলক্ষণ। তিন ঘণ্টা পর পর।

য়ুফ্রেসিয়া ৩,—অঙ্গগ্রহ, প্রবল সর্দ্দি লক্ষণে চক্ষু ও নাসিকার স্রাব এবং চক্ষুতে বেদনা। তিন ঘণ্টা পর পর।

ভিরেট্রাম ভিরিডি ৬,—স্নায়বিক উত্তেজনা ও প্রবল জ্বরবশতঃ আক্ষেপিক লক্ষণের আশঙ্কা এবং ফুস্‌ফুসের রক্তাধিক্যের লক্ষণ। তিন ঘণ্টা পর পর।

পাল্‌সেটীলা ৩০,—সর্দ্দি লক্ষণে নাসিকা হইতে পাকা হরিদ্রাবর্ণ স্রাব, বুকের ঘড়্‌ঘড়ি সহ হরিদ্রাভ গয়ারযুক্ত কাসির সন্ধ্যাবেলায় বৃদ্ধি এবং আমাশয়ের বিকার জন্য কখন কখন কাসিতে কাসিতে বমন এবং উদরাময়। **ব্রায়নিয়া** সেবনে উদ্ভেদ উঠার সাহায্য না হইলে ইহা প্রযোজ্য। চারি ঘণ্টা পর পর।

এণ্টিম টার্ট ৩০,—বুকের ঘড়্‌ঘড়ি সহ নিদ্রালুতা এবং মুখের কালিমা। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর।

ইপিক্যাক্ ৩,—হাম উঠার বিলম্ব জন্য বুকের ঘড়্‌ঘড়ি শব্দ, আক্ষেপিক কাসিসহ বিবমিষা ও বমন। এক ঘণ্টা পর পর।

হামের উপসর্গ ও তাহার চিকিৎসা।

সন্নিপাতিক বা টাইফয়েড লক্ষণে রক্তস্রাব—
সাল্‌ফুরিক এসিড ৬, তিন ঘণ্টা পর পর।

হামের পরিণাম লক্ষণে কাসি—সাধারণ কাসির ন্যায় চিকিৎসা।

ঐ উদরাময়—সাধারণ উদরাময়ের ন্যায় চিকিৎসা, বিশেষতঃ **সাল্‌ফার, চায়না, পাল্‌সেটীলা, মার্কুরিয়াস** ও ও **আইরিস্** প্রযোজ্য।

ঐ কর্ণস্রাব—সালফার ৩০;—দুর্গন্ধ, তীব্র ও হাজাকর স্রাব। পাল্‌সেটীলা ৩০,—হরিদ্রাক্ত ও ঘন স্রাব। উভয় ঔষধই প্রতিদিন সকালে একবার করিয়া।

ঐ কর্ণমূল প্রদাহ—সাধারণ কর্ণমূলের ন্যায় চিকিৎসা।

ঐ ত্বকের স্পর্শাসহিষ্ণুতা—মার্কুরিয়াস্ ৬, ইহার প্রচলিত ঔষধ। প্রতিদিন দুইবার।

হাম রোগের প্রবল লক্ষণাদি অন্তর্দ্ধান করিলে সাল্‌ফার দ্বারা উৎকৃষ্ট কার্য্য পাওয়া যায়। গণ্ডমালা ধাতুর রোগীদিগের পক্ষে ইহা কঠিনতর পরিণাম ফলের নিবারকরূপে কার্য্য করে। পাল্‌সেটীলার পরে ইহা প্রযোজ্য। ২।৩ দিন পরপর ৩০ ক্রমের ১মাত্রা করিয়া দেয়।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—হামের প্রাদুর্ভাব কালে একদিন পাল্‌স ৩০, দুইবার, পরদিন একন ৬, ২বার পর্য্যায়ক্রমে সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীর পক্ষে মুক্ত বাতায়ন, বায়ুপূর্ণ ও শীতল গৃহ উপকারী। কিন্তু তাহাকে সর্ব্বতোভাবে শৈত্য-সংস্পর্শ হইতে রক্ষা করিতে হইবে। চক্ষুতে বেদনাদি কষ্ট হইলে গৃহ কিঞ্চিৎ অন্ধকার রাখা আবশ্যক। প্রতিদিন আবদ্ধ গৃহমধ্যে গরম জলে ভিজা গামছা দ্বারা ও পরে শুষ্ক গামছা দ্বারা এক এক অঙ্গ করিয়া গাত্র পুঁছাইবে এবং শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত করিবে।

রোগের প্রকোপ কালে বার্লি ও সাগু এবং উদর পীড়া না থাকিলে তাহার সহিত কিঞ্চিৎ দুধ দেওয়া যায়। জ্বর ছাড়িলে সাবধানতার সহিত ক্রমে ভাত ও রুটি প্রভৃতি সাধারণ পথ্য।

লেক্‌চার ৮০ (LECTURE LXXX.)

অন্যান্য সংক্রামক অথবা দেশব্যাপক রোগ।

ডেঙ্গু বা একাহিক জ্বর।

লক্ষণাদি।—ডেঙ্গু জ্বরকে "হাড় ভাঙ্গা জ্বর" বা "ব্রেক বোন" জ্বর বা ফিবারও বলে। ইহা আমেরিকা হইতে এদেশে আনীত হইয়াছে। রোগ এদেশে এখনও তাদৃশ সাধারণ হয় নাই। তবে যখন দেখা দেয় সংক্রামক বলিয়া নূতন নূতন রোগী আক্রমণ করায় কিয়ৎকাল থাকিয়া যায়।

ইহাতে ১০২° হইতে ১০৫° পর্য্যন্ত জ্বর উঠিলেও স্কন্ধ, বাহু, মণিবন্ধ, কোমর, হাঁটু, গোড়ালি এবং অঙ্গুলী সন্ধি প্রভৃতিতে যে কঠিন ও ভগ্ন হওয়ার ন্যায় বেদনা হয় তাহাতেই রোগী সর্ব্বাধিক কষ্ট পায়, এবং রোগকে "হাড় ভাঙ্গা জ্বর" বলিয়া লোকে ভীতিপ্রকাশ করে। মস্তক এবং চক্ষুতেও প্রবল বেদনা হয়। তৃতীয় অথবা চতুর্থ দিবসে করতলে হাম অথবা আমবাতের ন্যায় একরূপ উদ্ভেদ বাহির হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপিয়া যায়। চারি পাঁচ দিবসে জ্বরেরত্যাগ হয়। কিন্তু কিছুদিন পর্য্যন্ত রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে। এই রোগের উপসর্গ স্বরূপ কখন কখন বেদনাযুক্ত শরীরাংশের মধ্যে, মুখ এবং গলদেশের, চুয়াল অধঃ দেশ ও বগলের গ্রন্থির এবং অণ্ডকোষের স্ফীতি উপস্থিত হয়। রোগ একবার হইলে পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করে। আমাশয়ের উত্তেজনাঘটিত বমনাদি এবং অনিদ্রা ও অস্থিরতা প্রভৃতি ইহার অন্য কষ্টকর উপসর্গ রোগাক্রমণের প্রথম বা দ্বিতীয় দিবসে উপস্থিত হইয়া জ্বর বিচ্ছেদের সহিত অন্তর্দ্ধান করে।

চিকিৎসা।—এপসাইনাম ৬,—পদতলের ভয়ানক তাপ এবং প্রচুর সর্ব্বাঙ্গীন ঘর্ম্ম; পদাঙ্গুলি, জঙ্ঘা এবং জানুসন্ধিতে তাপ ও

বেদনা ; রোগী বোধ করে যেন তাহার মুখ ও সর্ব্বাঙ্গ স্ফীত হইয়াছে এবং তাহার সহিত সর্ব্বাঙ্গের চুলকনা, শীত শীতভাব, অস্থিরতা, গ্রীবার কাঠিন্য ও বেদনা, মস্তক, বাহু, জঙ্ঘা, পদ ও স্কন্ধের কাঠিন্য এবং সন্ধি-সকলের প্রচণ্ড বেদনা থাকে। তিন ঘণ্টা পর পর এক মাত্রা।

সিমিসিফুগা ৩,—শরীরের গ্লানিবশতঃ অবিশ্রান্ত অস্থিরতা; রোগী শক্তিক্ষয়ে অতিশয় দুর্ব্বল হওয়ায় কাঁপিতে থাকে, সমস্ত শরীর দৃষ্ট বোধ করে এবং বিবমিষা হয় ; শীতশীতভাবের সঙ্গে গাত্রে ঘর্ম্ম ও তাপ হয় ; শরীরে জ্বালা হয়, ও পেশীতে বেদনার সহিত খাইল ধরে ; এবং চক্ষু কনকন করে ও হাড়ে কঠিন বেদনা হয। গা চুলকায়, গরম হয় এবং অবশেষে তাহাতে উদ্ভেদ উঠে ; গলায় এবং কখন কখন অণ্ড-কোষে বেদনা হয়। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

রাস ৬,—তাপের সঙ্গেই শীতশীতভাব; অত্যন্ত অস্থিরতা; মস্তক, মুখ এবং হাতের স্ফীতি; রোগী দুর্ব্বল ও অলস বোধ করে এবং অঙ্গাদির কম্প হয়। মণিবন্ধ, অঙ্গুলি, স্কন্ধ এবং গ্রীবা প্রভৃতির সন্ধিতে কঠিন বেদনা. কণ্ঠায় উত্তেজনা, শুষ্কতা এবং পরে প্রদাহ ও স্ফীতি; তিন ঘণ্টা পব পর সেবন।

যুপেটরিয়াম পার্ফ ৩,—ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। সর্ব্বাঙ্গীন দৌর্ব্বল্য; শরীর ফেকাসে ও স্পর্শে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত, পৃষ্ঠ এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিতে বেদনা ও প্রচুর ঘর্ম্ম; শিরঃশূল, পৃষ্ঠের কনকনানি এবং উরু, সন্ধি, অঙ্গুলি ও অস্থিতে বেদনা; অস্থিরতা—স্থির হইয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি। তিন ঘণ্টা পর পর সেবন।

বেরিবেরি বা শোথযুক্ত সংক্রামক পক্ষাঘাত।

বিবরণ।—ইহা ন্যূনাধিক গ্রীষ্মপ্রধান দেশের রোগ হইলেও এবং চীন, জাপান প্রভৃতি দেশে বহুকালাবধি উপস্থিত থাকিলেও ভারতবর্ষের প্রচলিত রোগ বলিয়া ইহার কোন খ্যাতি দৃষ্ট হয় না। অতি

অল্পকাল পূর্ব্বে এদেশে, বিশেষতঃ কলিকাতায়, ইহা কিয়দ্দিবসের জন্য দেখা দিয়াছিল। অধুনা তৎকালের, দুই একটি পুরাতন রোগী ভিন্ন নূতন রোগী প্রায় দৃষ্ট হয় না।

লক্ষণাদি।—সাধারণতঃ তিনপ্রকার রোগ দেখা যায়। কিন্তু স্নায়বিক মৃদু ও অলক্ষ্য প্রদাহের পরে ক্ষয় যে সকল প্রকার রোগেরই মূল কারণ ইহা আমরা বিশেষরূপে অনুভব করিয়াছি। কোন প্রকার রোগেই রোগী বিশেষ কষ্টানুভব করে না। তথাপি রোগ শনৈঃ শনৈঃ আপনার ধ্বংসকার্য্য সম্পাদন করিতে থাকে। শোথাত্মক প্রকৃতির রোগে ক্রমশঃ সর্ব্বাঙ্গীন শোথ জন্মে, পক্ষাঘাতিক প্রকৃতির রোগে নিম্নাঙ্গ অবশতা ও শুষ্কতাপ্রাপ্ত হয়; এবং উভয়ের মিশ্রপ্রকৃতি বিশিষ্ট রোগে পূর্ব্বকথিত অবশতা ও শোথ যুগপৎ আক্রমণ করে। কিন্তু সর্ব্বপ্রকার রোগসহই হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতাদি বিকার উপস্থিত থাকে, এবং তাহারই কার্য্যহানিবশতঃ রোগীর মৃত্যু সংঘটিত হয়। কোন কোন কৃতবিদ্য চিকিৎসক ইহাকে ম্যালেরিয়ার প্রকারভেদ বলিয়াও বর্ণনা করিয়াছেন। অনেকে বলেন দৈহিক উপাদানে নাইট্রজেনের অভাবই এই রোগের কারণ। পাঠক এস্থলে শরীরতত্ত্ব বিষয়ক প্রবন্ধ দেখিবেন। অপিচ অনেকে বর্ম্মার চাউলের আহারের সহিত বেরিবেরির সম্বন্ধের সন্দেহ করেন। পাঠক দেখিবেন দুর্ভিক্ষের প্রায় সমসময়ে এদেশে বেরিবেরির প্রাদুর্ভাব এবং বর্ম্মার চাউলের আমদানি হয়। তখন দাইলাদি নাইট্রজেনযুক্ত বস্তুও দুষ্প্রাপ্য ছিল। লোকে কেবল বর্ম্মা চাউলের উপর নির্ভর করিয়া জীবনরক্ষা করিয়াছে। শরীর যবক্ষার জানময় বস্তুপ্রাপ্ত হয় নাই—ইহাই বোধহয় বর্ম্মাচাউলে বেরিবেরিরোগের কারণ আরোপের যুক্তি। পাঠক বুঝিবেন বর্ম্মার চাউলে যে বেরিবেরি জন্মে তাহা আমরা এইরূপে একরূপে সমর্থন করিতে পারি। কিন্তু বিবেচ্য যে বর্ম্মাবাসীর ইহা প্রায় একমাত্র খাদ্য হইয়াও তদনুপাতে রোগ

দেখা যায় না। যাহাই হউক, পাঠক ইহাতে বুঝিয়া রাখিবেন, শরীররক্ষার্থ যবক্ষারজানময় এবং যবক্ষারজানহীন উভয় প্রকার খাদ্যই অপরিহার্য্য।

চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসা বিষয়ে আমাদিগের বিশেষ কোন বহুদর্শিতা নাই। এ যাবৎ সকল রোগীকেই আমরা তাহাদিগের বর্ত্তমান রোগ লক্ষণ অবলম্বণ করিয়া চিকিৎসা করিয়াছি। ফলতঃ অনেক রোগীতেই **পাল্‌সেটীলা** ৩০, আমাদিগকে বিশেষ সাহায্য করিয়াছে। **হাইড্রকোটাইল** দ্বারা যে এরোগের বিশেষ উপকার হয় রোগীর চিকিৎসা দ্বারা তাহা আমাদিগের বিশ্বাস জন্মিয়াছে। প্রায় ৭।৮ বৎসর হইতে "বেরিবেরি" রোগের উপসর্গস্বরূপ অধঃঅঙ্গের শোথ এবং হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্যগ্রস্ত রোগী বর্ত্তমানেই আমাদিগের চিকিৎসাধীনে **হাইড্রকোটাইল** ৩০, সেবন করিয়া ফল লাভ করিয়াছেন। আমরা সর্ব্ব স্থলেই ইহার ৩০ ক্রমের ব্যবহার উপকারী মনে করি—নিম্ন ক্রমে ইহা হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা আনয়নে রোগের বৃদ্ধি করিতে পারে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—যতদূর সম্ভব শুষ্ক বস্তুর আহার এবং শ্লেষ্মাকর বস্তুর বর্জ্জন উপযোগী। আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে বিশেষ উপকার দর্শে। ফলতঃ এতদপেক্ষা নিশ্চিন্ত ফলপ্রদ অন্য প্রকার চিকিৎসার বিষয় আমরা অবগত নহি।

বিসর্প বা এরিসিপেলাস্।

লক্ষণাদি।—বিসর্পরোগ একটি বিশেষ উদ্‌ভেদিক জ্বর। সাধারণতঃ রোগ অব্যাপকরূপে উপস্থিত হইলেও কখন কখন ইহা দেশ-ব্যাপকরূপেও দেখা দেয়। সাধারণতঃ রোগ স্বয়ম্ভূত, কিন্তু অনেক সময়ে শারীরিক আঘাত বা ক্ষতজন্যও জন্মে। কোন কোন খাদ্য হইতেও ইহা উৎপন্ন হইতে শুনা গিয়াছে। ইহা যে একটি সংক্রামক রোগ তাহার যথেষ্ট প্রমাণ আছে।

ত্বকের একরূপ বিশেষ প্রদাহ দ্বারাই ইহা বিশেষভাবে পরিচিত।

ইহাতে আক্রান্ত ত্বগংশের স্থান বিশেষে প্রথমে উজ্জ্বল-লোহিতবর্ণ একটি প্রদাহকলঙ্ক উপস্থিত হয়। চাপ দিলে তাহা শাদা হইয়া যায় এবং চাপ দূর করিলেই পুনঃ লাল হইয়া উঠে। ইহা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইতে থাকে। জ্বর, জ্বালাযুক্ত শরীর তাপ এবং রুগ্নস্থানে মৃদু ও চন চন্‌ বেদনা ইহার অন্যান্য লক্ষণ। বিসর্পরোগ তিন প্রকার। সহজ বা সিম্পল—ইহাতে ত্বকের উপরিভাগ উজ্জ্বললোহিতবর্ণ ও মসৃণ থাকে, তাহাতে বিশেষ স্ফীতি অনুভব করা যায় না; দ্বিতীয় প্রকারের রোগে উপরোক্ত প্রদাহিত ত্বগুপরি ক্ষুদ্র, বৃহৎ রস-বিম্ব, ফোস্কা বা ভেসিকল্‌স জন্মে এবং রুগ্নস্থান কিঞ্চিৎ স্ফীত হয়—ইহাকে ভেসিকুলার বা ফোস্কাযুক্ত বিসর্পরোগ বলা যায়; তৃতীয় প্রকারের রোগে ত্বক ও ত্বকঅধস্থসৌত্রিক ঝিল্লি প্রদাহাক্রান্ত হয়, ইহা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন রোগ—ইহাতে প্রদাহিত স্থান অত্যন্ত স্ফীত হয়, সহজে উপাদানের পচন বা মৃত্যু ঘটে, রোগ ত্বরিত বিস্তৃত হইতে থাকে এবং রোগীর সন্নিপাত বা টাইফইড অবস্থা উপস্থিত হওয়ায় মৃত্যু ঘটিতে পারে। ফলতঃ স্বাস্থ্য নিয়মের অবহেলা, অনুপযুক্ত চিকিৎসাদি এবং রোগীর ধাতুগত দোষ প্রভৃতি বিবিধ কারণে সকল প্রকার রোগই গুরুতর যন্ত্রাদির আক্রমণ অথবা পচন ও সন্নিপাত বা টাইফইড অবস্থা আনয়ন দ্বারা ন্যূনাধিক কালান্তে মৃত্যু ঘটাইতে পারে। যে কোন প্রকার রোগ হউক, মুখমণ্ডলে হইলে মুখ ও চক্ষুপত্রের অত্যন্ত স্ফীতিবশতঃ চক্ষুর রোধ ও মুখমণ্ডল বিকটদর্শন হয়। অজীর্ণ, ঠাণ্ডা লাগা, উগ্র মানসিক ভাবাবেশ, কাঁ্যাকরা ও শম্বুক প্রভৃতি বস্তুর আহার এবং ব্যক্তি বিশেষের ক্ষতের সহিত বিসর্পরোগের সংশ্রব রোগের সাক্ষাৎ কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

চিকিৎসা।—উপরে যাহা কথিত হইয়াছে তাহাতে পাঠকের অবশ্যই রোগের গুরুত্ব হৃদয়ঙ্গম হইবে। অতএব বিজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারাই ইহার চিকিৎসা হওয়া উচিত। কিন্তু অনেক সময়ে বাধ্য হইয়া গৃহচিকিৎসককে

রোগী হাতে লইতে হয়। বলা বাহুল্য রোগের গুরুত্বের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া যত্নপূর্ব্বক চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

একনাইট ৩×,—শুষ্ক ঠাণ্ডা রোগের কারণ। প্রবল জ্বর এবং শুষ্ক গাত্র। রোগী অস্থির ও উৎকণ্ঠাযুক্ত থাকে। ২ ঘণ্টা পর পর।

বেলাডনা ৬,—সহজ রোগ; অর্থাৎ যাহাতে আক্রান্তস্থান উজ্জ্বল লোহিত ও চক্‌চকে থাকে, তাহার পক্ষে মহৌষধ। রোগীর মুখ-চক্ষুতে শোণিতের আভা দৃষ্ট হয় এবং ন্যূনাধিক প্রলাপ ও অনিদ্রা থাকে। ইহার মুখের রোগে মুখ ও চক্ষু স্ফীত হওয়ায় চক্ষু ঢাকিয়া যায়। ৩ ঘণ্টা পর।

ভিরেট্রাম ভি ৩,—প্রবল জ্বর, প্রচণ্ড ও দপদপানি শিরঃশূল, স্থূল, কঠিন ও দ্রুত নাড়ী, সমল জিহ্বা এবং অত্যন্ত তৃষ্ণা; আক্রান্তস্থানে জ্বালাযুক্ত ও হুলবেঁধার ন্যায় বেদনা, ন্যূনাধিক স্ফীতি থাকে এবং কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসবিম্বিকা জন্মে। **একন** অথবা **ভিরেট্রাম** উভয় ঔষধই রোগের প্রথমাবস্থায় প্রযোজ্য। ৩ ঘণ্টা পর পর।

এপিস ৬,—ইহাতে আক্রান্তস্থানে শোথের ন্যায় স্ফীতি জন্মে এবং তাহা ফেঁকাসে লোহিত হয়। ইহার রোগ একই সময়ে বহুস্থান অথবা কেবল স্থানবিশেষ আক্রমণ করে, কিন্তু মুখমণ্ডলই অধিকাংশ সময়ে আক্রান্ত হওয়ায় স্ফীতি জন্য চক্ষু বন্ধ হইয়া যায় ও মুখ বিকটাকার ধারণ করে। ইহা মুখগহ্বরে বিস্তৃত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রাদি আনয়ন করিতে পারে। ইহার রোগ স্থানপরিবর্ত্তনশীল। মুক্ত বায়ুসংস্রবে ইহার জ্বালা, চন্‌চনি এবং চুলকানির বৃদ্ধি হয়। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

রাস্‌টক্স্‌ ৬,—ইহা রসবিম্বিকা বা ফোস্কাযুক্ত রোগের প্রধান ঔষধ। কিন্তু যে-কোন প্রকারের রোগ হউক, মুখের বামদিকে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ দিকে যাইলে ইহা তাহার মহৌষধ বলিয়া গণ্য। ইহার রোগ অনেক সময়েই মুখ, গ্রীবা ও মস্তকের ত্বক আক্রমণ করিয়া তাহাতে স্ফীতি জন্মায় এবং অচিরাৎ মস্তিষ্ক আক্রমণ করায় প্রলাপ উপস্থিত হয়।

যে কোন স্থানের রোগই হউক, তাহাতে ফোস্কা জন্মিলে এবং রোগ মস্তিষ্ক আক্রমণ করায় প্রলাপ উপস্থিত হইলে অচিরাৎ ইহা প্রযোজ্য। ৩ ঘণ্টা পর পর।

ব্যাপ্টিসিয়া ৩ +,—রোগের দুর্ব্বল টাইফইড অবস্থা দৃষ্ট হইলে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

ব্রায়নিয়া ৬,—রোগ সন্ধি আক্রমণ করে এবং রুগ্ন অঙ্গের চালণায় বেদনার বৃদ্ধি হয়। ৩ ঘণ্টা পর পর।

মার্কুরিয়াস ৬,—অত্যন্ত পিত্তপ্রধান ধাতুর ব্যক্তিদিগের রোগ। ইহারা সহজেই ঠাণ্ডা দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং ঠাণ্ডা লাগিলেই রোগ জন্মে। গা শীত শীত করে। আক্রান্ত স্থান রেখাকারে লালবর্ণ হয়, শীঘ্র স্ফীত হইয়া উঠে অথবা তাহাতে রসবিম্ব জন্মে। শরীরে জ্বালাময় তাপ, কোষ্ঠবদ্ধ, অথবা পিত্তের উদরাময় প্রভৃতি উপস্থিত হয়। ৩ ঘণ্টা পর পর প্রযোজ্য।

সাল্‌ফার ৬,—রোগ অনেক দিন স্থায়ী হইলে অথবা পুনঃপুন ফিরিলে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। প্রতিদিন একবার।

কুপ্রাম এসেটীকাম ৩০,—রোগ হঠাৎ বসিয়া যাইয়া মস্তিষ্ক আক্রমণ করায় শিরঃশূল, গাত্রবেদনা ও প্রলাপ উপস্থিত হইলে। প্রথমে ৩ ঘণ্টা পর পর ; উদ্ভেদ দেখা দিলে ৬ ঘণ্টা পর পর।

আর্সেনিকাম ৬,—রোগের টাইফইড বা পচনাবস্থা আরম্ভ হওয়ায় রসবিম্বিকা বা ফোস্কানিচয় কালচে বর্ণ ধারণ করিলে এবং আক্রান্ত শরীরাংশের মৃত্যু হওয়ায় তাহা পচিয়া যাওয়ার উপক্রম হইলে। রোগীর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা জন্মে, তৃষ্ণা ও অস্থিরতা থাকে, এবং আক্রান্ত স্থানে জ্বালা হয়। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ল্যাকেসিস্‌ ৬,—ইহাও রোগের টাইফইড বা পচনাবস্থার ঔষধ। আর্সেনিকের ন্যায় তৃষ্ণা ও অস্থিরতা থাকে না। কিঞ্চিৎ জ্বালা

থাকে। রোগ শরীরের বামপার্শ্বে হয় বা বামপার্শ্বে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ পার্শ্বে যায়। ৩ ঘণ্টা পর পর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—তরুণ ও প্রবল বিসর্পরোগের স্থানিক চুলকণা এরারুটের গুঁড়া মাখিলে নিবৃত্তি হয়। অন্য স্থলে রোগীকে যে ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া যায় তাহারই মূল আরক ৫ ফোটা এক কাঁচ্চা বা এক আউন্স জলে মিশাইয়া তুলিকা দ্বারা আক্রান্ত স্থানে প্রলেপের ব্যবহার উপকারী। সর্ব্বপ্রকার রোগেই রুগ্নস্থানে এবসর্বেণ্ট কটন, তাহা অপ্রাপ্য হইলে সাধারণ ধোনা তুলা দ্বারা আবৃত রাখা উচিত। কারণ ঠাণ্ডা লাগিলে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা। আক্রান্ত স্থান পচিয়া রোগের সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হইলে তিসির পুল্‌টিস, অথবা কয়লার পুল্‌টিস, দুর্গন্ধ নিবারক পার্ম্যাঙ্গানেট অব্ পটাস্, কার্‌বলিক এসিড ও ক্যালেণ্ডুলার লোশন ও তাহার মলম দ্বারা ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হইবে।

প্রবল জ্বরসংযুক্ত রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীকে সুসিদ্ধ সাগু ও বার্লি ইত্যাদি পথ্য দিবে। ক্রমশঃ সাগু ইত্যাদির সহিত দুগ্ধ ক্রমে বর্দ্ধিত করিয়া রোগীর পুষ্টি রক্ষা করিতে হইবে। রোগের পচনাবস্থায় মুর্‌গির বাচ্চার যুষ ও তাহার সহিত, অবস্থানুসারে অর্দ্ধ কি এক কাঁচ্চা ওয়াইন মদ্যাদি মিশাইয়া দেওয়া যায়।

———

লেক্‌চার ৮১ (LECTURE LXXXI.)

সর্ব্বাঙ্গীণ রোগ।

ক্ষুদ্রবাত বা গাউট।

বিবরণ।—রসবাত ও ক্ষুদ্রবাত পরস্পর জাতিগত সম্বন্ধযুক্ত হইলেও উভয়ের মধ্যে বিলক্ষণ পার্থক্য দৃষ্টিগোচর হয়। প্রকৃত ক্ষুদ্রবাত সর্ব্বস্থলেই পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির সর্ব্ববৃহৎ সন্ধি আক্রমণ করে ও তাহাতে বিশেষ প্রকারের বেদনা হয়। রোগ পুরুষপরম্পরাগত হইতে দেখা যায়। যে সকল ব্যক্তির খাদ্য বিষয়ে বিলক্ষণ পরিপাটি আছে,কিন্তু শারীরিক পরিশ্রমহীন,তাহাদিগের মধ্যেই এ রোগ অধিকতর হয়। শরৎ ও বসন্ত ইহার প্রাদুর্ভাবকাল। রোগ পুরাতন হইলে বড়ই কৃচ্ছ্রসাধ্য হয়। কখন কখন ইহা মূল আক্রমণের স্থান পরিত্যাগ করিয়া আমাশয়, মস্তক অথবা হৃৎপিণ্ডাদি অভ্যন্তরীণ যন্ত্র আক্রমণ করিলে রোগী বড় আশঙ্কাজনক অবস্থায় উপনীত হয়। চিকিৎসাদি দ্বারা ধাতুদোষ বিদূরিত করিতে না পারিলে রোগ পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তন করে।

লক্ষণাদি।—হঠাৎ ঘাম বসিয়া যাওয়া, মানসিক আবেগ, মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণাদি ব্যায়ামহীনতা, আহার পানাদিতে যথেচ্ছাচারিতা, মাংস মৎস্যাদি গুরুপাক বস্তু ও বসল্লাদির অধিক ব্যবহার এবং পোর্ট ও বিয়ার, বিশেষতঃ বিয়ার মদ্যের অযথা পান, ক্ষুদ্রবাত বা গাউটরোগের সাক্ষাৎ কারণ।

সন্ধির প্রদাহিক স্ফীতি ও বেদনাসহ অজীর্ণ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ফলতঃ সহজ রোগে কেবল অজীর্ণ লক্ষণ প্রকাশ পাইলেও, কঠিনতর রোগে অজীর্ণ লক্ষণ ব্যতীতও বহুতর রোগ ইহার উপসর্গরূপে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, ইহার আক্রমণের পূর্ব্বে প্রথমে এবং তজ্জন্য রোগকৃচ্ছ্র

সাধ্য হয় অজীর্ণ ও কিঞ্চিৎ জ্বর দেখা দেয়। ক্রমে পদের শিরানীচয়ের স্ফীতি, অসাড় বোধ, খাইল ধরা অথবা পেশী-আনর্ত্তন (পায়ের স্থানে স্থানে পেশী কাঁপিয়া উঠা) এবং ঘর্ম্মের হ্রাস উপস্থিত হয়। অবশেষে সন্ধ্যা কিম্বা রজনীতে হঠাৎ মূলরোগের আক্রমণ দেখা দেয়। রোগী বোধ করে যেন সন্ধি হইতে অস্থির যোড়া ছাড়িয়া গিয়াছে। সন্ধিতে জ্বালা ও ঝলসানবৎ অত্যন্ত বেদনা হয়। কিয়ৎকাল পরে উপরোক্ত বেদনাদি অন্তর্ধান করে ও সন্ধির স্ফীতি, লোহিতবর্ণ এবং কাঠিন্য থাকিয়া যায়। শোণিত প্রধান ব্যক্তিদিগের ক্ষুদ্রবাত স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া মস্তকে এবং অজীর্ণ রোগের রোগীদিগের তাহা আমাশয় ও অন্ত্রে যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—একনাইট ৩×,—শোণিত প্রধান ও বলিষ্ঠ ব্যক্তিদিগের রোগে প্রবল জ্বর, কঠিন, স্থূল ও দ্রুত নাড়ী এবং অত্যন্ত তৃষ্ণা ও অস্থিরতাদি থাকিলে ইহা প্রযোজ্য। যে কোন ঔষধ হউক প্রতিদিনই রজনীতে তাহার সহিত একমাত্রা **একন** দিলে বিশেষ উপকার হয়। ২।৩ ঘণ্টা পর পর ১ মাত্রা করিয়া।

পাল্‌সেটীলা ৬,—স্থানপরিবর্ত্তনশীল বেদনার সন্ধ্যায় ও শয্যায় শয়নে বৃদ্ধি এবং পদ বস্ত্রোন্মুক্ত করিয়া তাহাতে বাতাস লাগাইলে ও তাহার ঈষৎ চালনা করিলে উপশম হয়। পদ জড়বৎ থাকে। অজীর্ণের রোগীদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। পদের শিরা স্ফীত থাকে এবং পদ ঝুলাইয়া বসিলে কিম্বা পাতিলে স্ফীতি ফাট ফাট করে। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর।

লিডাম ৬,—প্রদাহ লক্ষণ দূর হইয়া সন্ধি কঠিন ও স্ফীত থাকিলে এবং স্পর্শে ও সমান্য চাপে তাহা বেদনা করিলে। ইহার পুরাতন রোগে গুটিকা বা মোড জন্মে। ইহার রোগ নিম্নাঙ্গাদি হইতে ঊর্দ্ধে যায়। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর সেবন।

নাক্স্‌ ভম ৬,—শেষরজনী ও প্রাতঃকালে বেদনার বৃদ্ধি।

আক্রান্ত শরীরাংশের জড়ভাব ও অসাড়তা। নিকটস্থ পেশীতে আক্ষেপিক সঙ্কোচন ও দপদপানি। অজীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ এবং রোগীর খিট্‌খিটে মেজাজ থাকে। গরমমসলা ও মাংসাদি সহ গুরুপাক বস্তুর আহার এবং উগ্র বীর্য্য ও ওয়াইন মদ্যের অমিত ব্যবহার ইহার রোগের কারণ। জ্বরাদি প্রবল লক্ষণ থাকিলে **একনাইট** সহ তিন ঘণ্টা পর পর পর্য্যায়ক্রমে ইহা বিশেষ উপকারী।

ব্রায়োনিয়া ৩,—আক্রান্ত স্থানে লোহিতবর্ণ ও গরম স্ফীতি; কোষ্ঠবদ্ধ। সামান্য অঙ্গচালনায় ও রজনীতে তীর বেঁধার ন্যায় বেদনার বৃদ্ধি শিরঃশূল, অম্লপানীয়ে ইচ্ছা, অত্যন্ত তৃষ্ণা, পচা অথবা অম্ল আস্বাদ, বিবমিষা, উদর স্ফীতি এবং তিক্ত উদ্‌গার ও মুখ দিয়া জল উঠা প্রভৃতি থাকিলেও ইহা উপকার করে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

কল্‌চিকাম ৬,—ইহাকে ক্ষুদ্র বাতের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিলেও বলা যায়। তরুণ ও প্রবল এবং পুরাতন উভয় প্রকার রোগেই ইহা উপকারী। ইহার কর্ত্তনবৎ, ঝাকি দেওয়ার ন্যায়, অথবা ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বেদনা রজনীতে ও অঙ্গচালনায় বর্দ্ধিত হয়। সন্ধিতে বেদনা না থাকিয়া তাহার নিকটস্থ উপাদানের কেবল স্ফীতি ও চলিতে কাঠিন্যবোধ থাকিতে পারে। তরুণ রোগে ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

আর্সেনিকাম ৬,—শক্তিহীন, দুর্ব্বল ও অবসন্ন রোগীদিগের আক্রান্ত সন্ধি বস্ত্রোন্মুক্ত করিলে তাহার বেদনার বৃদ্ধি এবং তাপে হ্রাস হয়। ৩ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগে বেদনার কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলে, পরে ৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—বেদনার স্থানে শীতল জলসিক্ত পটী জড়াইয়া গরম হইলে তাহা পুনঃ শীতল জলসিক্ত করিতে হয়। ইহাতে অনেক রোগীর উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। গরম জলে লবণ মিশ্রিত করিয়া অথবা ১ সের গরম জলে ১ ক্ষুদ্র চামচ (টি-স্পুন) আর্ণিকার মূল

আরক মিশাইয়া তাহা দ্বারা শেক বা ফোমেণ্টেশন করিলে অনেক স্থলে রোগী উপকার বোধ করে। যাহা হউক তুলা ও ফ্লানেলাদি দ্বারা আক্রান্ত অঙ্গ সর্ব্বদা গরম রাখা উচিত। রোগের আরোগ্যাবস্থায় ফ্লানেলাদি সুবিধাজনক উপায় অবলম্বনে আক্রান্ত অঙ্গ ঘর্ষণ করা এবং প্রাতঃকালে লবণ মিশ্রিত ঠাণ্ডা জলে তাহা ধৌত করা এবং শুক্‌না বস্ত্রে মুছিয়া শুষ্ক করা উপকারী।

তরুণ ও প্রবল রোগের জ্বরের অবস্থায় সাগু, বার্লি ও দুগ্ধ প্রভৃতি পথ্য। জ্বর ছাড়িলে ক্রমশঃ রুটি, ভাত ও তরকারি ইত্যাদি দিবে। ক্ষুদ্র বাতরোগপ্রবণ ব্যক্তির পক্ষে অতিরিক্ত মাছ, মাংস এবং মদ্য এক-কালীন নিষেধ।

রসবাত বা রিউম্যাটিজম্।

লক্ষণাদি।—তরুণ ও প্রবল এবং পুরাতন ভেদে রসবাতরোগ দুইপ্রকার। তরুণ রোগে প্রবল জ্বর, পর্য্যায়ক্রমে তাপ এবং শীত, প্রচুর অম্ল ঘর্ম্ম এবং সন্ধি ও অঙ্গের প্রদাহ, তাপ ও বেদনা হয়। ইহাতে সন্ধি ও আক্রান্ত অঙ্গসংস্পৃষ্ট স্ৌত্রিকোপাদন, পেশী ও পর্দ্দা প্রভৃতি আক্রান্ত হওয়ায় তাহাতে কনকনানি, ছিন্ন করা, অথবা তীর বেঁধা প্রভৃতি নানা প্রকারের বেদনা, ন্যূনধিক স্ফীতি এবং সন্ধির কাঠিন্য জন্মে। রোগসহ ন্যূনাধিক অজীর্ণ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগা, বৃষ্টির জলে সম্পূর্ণরূপে সিক্ত হওয়া, সিক্ত বস্ত্র পরিধান করিয়া দীর্ঘকাল থাকা এবং সেঁতা মেজে বা ভূমি ইত্যাদিতে শয়ন করিয়া থাকা প্রভৃতি রোগের সাক্ষাৎ কারণ।

পুরাতন রসবাত রোগলক্ষণের প্রকৃতি তরুণ রোগের তুল্য হইলেও বেদনার প্রবলতাতে তদপেক্ষা ইহা অনেক ন্যূনতর থাকে। ইহাতে জ্বর থাকে না এবং থাকিলেও ঈষৎ জ্বরভাব মাত্র বোধ হয়। পেশী অথবা ঝিল্লি ইত্যাদি নানাপ্রকার উপাদান রোগাক্রান্ত হওয়ায় তাহাতে

বেদনা, ন্যূনাধিক স্ফীতি, ঈষৎ লোহিতাভা, এবং কিঞ্চিৎ তাপ বর্ত্তমান থাকে। ফলতঃ কঠিন আক্রমণ না হইলে স্ফীতি প্রায় থাকে না। কখন কখন আক্রান্ত অঙ্গে কাঠিন্য ও অসাড়তা জন্মে।

যে সকল ব্যক্তির প্রায়শঃ শৈত্য সংস্রব ঘটে ও যাহারা সাধারণতঃ জলসিক্ত হয় তাহাদিগের মধ্যেই রসবাত রোগ অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়। রসবাতরোগ একবার জন্মিলে পুনরাক্রমণের বিশেষ সম্ভাবনা থাকে। সেঁতাগৃহে বাস, ঠাণ্ডা লাগা অথবা হঠাৎ ঘাম বসিয়া যাওয়া ইহার সাক্ষাৎ কারণ।

রসবাতরোগ সাধারণতঃ শরীরের স্থান বিশেষে হয় এবং তাহাতেই আবদ্ধ থাকে। কখন কখন ইহা শরীরের স্থানে স্থানে ঘুরিয়া বেড়ায় অর্থাৎ একস্থান পরিত্যাগ করিয়া স্থানান্তরে যায়; এরূপে ইহা শরীরাভ্যন্তরীণ যন্ত্রও আক্রমণ করিয়া থাকে। তন্মধ্যে শ্বাসযন্ত্র ও হৃৎপিণ্ডের, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের আক্রমণই অতীব সাংঘাতিক।

রসবাত কটি আক্রমণ করিলে তাহাকে **কটি-বাত,** এবং বঙ্ক্ষন বা উরুসন্ধি আক্রমণ করিলে তাহাকে **গৃধ্রসী বা সায়াটিকা** বলে। ইহাদিগের বিষয় আমরা স্থানান্তরে বর্ণনা করিয়াছি।

চিকিৎসা।—একনাইট ৩×,—রোগের প্রথমাবস্থায় প্রবল জ্বর, শুষ্ক বা ঘর্ম্মহীন তাপ, তৃষ্ণা, উৎকণ্ঠা এবং অস্থিরতা প্রভৃতি সহ আক্রান্ত শরীরাংশে তীরবেঁধা অথবা ছিন্ন করার ন্যায় বেদনা থাকিলে। আক্রান্ত স্থানে কখন কখন লোহিতাভা অথবা চকচকে স্ফীতি দৃষ্ট হয়। পুরাতন রোগে ঠাণ্ডা লাগায় তরুণভাব ধারণ করিলে ইহা প্রযোজ্য। ফলতঃ রসবাত হৃৎপিণ্ড আক্রমণ করা মাত্র ইহার প্রয়োগ হইলে ইহা তাহার নিশ্চিত বাধা জন্মায়। আবশ্যক হইলে ইহা অন্য ঔষধ সহ পর্য্যায়ক্রমেও চলিতে পারে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ভিরেট্রাম ভি ৩,—ইহাও তরুণ রোগের ঔষধ। ইহার রোগ

অধিকাংশ সময়ে স্কন্ধ ও পৃষ্ঠ আক্রমণ করে। স্কন্ধের পশ্চাৎ ও পৃষ্ঠে কঠিন কনকনানি বেদনা হয়। দপদপ শিরঃশূল, মুখের রক্তিমা, এবং অবিরতভাবে বমনের কঠিন চেষ্টা, কখন কখন বমন এবং শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্ম। ১।২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

বেলাডনা ৬,—তীর বেঁধার ন্যায় অথবা জ্বালাকর বেদনা, প্রধানতঃ সন্ধিতে হয় এবং চালনায় ও রজনীতে বাড়ে। আক্রান্ত শরীরাংশ অত্যন্ত স্ফীত, উজ্জ্বল-লোহিত ও অনমনীয় হয় এবং তাহার সহিত জ্বর থাকিলে মস্তকে রক্তাধিক্য, দপদপ শিরঃশূল, তৃষ্ণা ও মুখের রক্তিমা জন্মে। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর।

ব্রায়নিয়া ৬,—ইহার তীর বেঁধা বা ছিন্ন করার ন্যায় বেদনা অস্থি অপেক্ষা পেশীতেই অধিকতর থাকে। সামান্য অঙ্গচালনায়, ঠাণ্ডা বাতাস লাগায়, রজনীতে এবং মানসিক উত্তেজনায় বেদনা বৃদ্ধি পায়। ইহা ঊর্দ্ধ অথবা নিম্নাঙ্গের সন্ধি আক্রমণ করে। জ্বর, মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং খিটখিটে স্বভাব থাকে। জ্বর না থাকিলেও অর্থাৎ পুরাতন রোগেও ইহায় প্রয়োগ হয়। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর।

মার্কুরিয়াস ৬,—ইহা পুরাতন ও তরুন উভয় প্রকার রোগেই প্রয়োগ হইতে পারে। বোধ হয় যেন বেদনা অস্থি অথবা সন্ধিতে অবস্থিত থাকে। আক্রান্ত স্থান শোথের স্ফীতির ন্যায় স্ফীত হয়। শয্যাতাপে, সিক্ত ও ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলে এবং রজনীতে, বিশেষতঃ শেষ রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি হয়। প্রচুর ঘর্ম্ম হইতে থাকে, কিন্তু তাহাতে রোগের উপশম হয় না। উদরাময় থাকিতে পারে। ৩ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৬,—ইহা পুরাতন রোগের ঔষধ। গণ্ডমালা ধাতুর রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। আবহাওয়ার পরিবর্ত্তন হইলে রোগের বৃদ্ধি হয়। প্রতিদিন সকালে খালিপেটে একবার।

রাস্‌টক্স্‌ ৬,—প্রদাহযুক্ত সন্ধি চক্‌চকে লাল হয়। সন্ধি স্পর্শ করিলে তাহাতে তীর বেঁধার ন্যায় বেদনা করে। বোধ হয় যেন আক্রান্ত স্থান ঘর্ষিত হইয়াছে অথবা তাহাতে ছেঁচা লাগিয়াছে। আক্রান্ত অঙ্গ অসাড় ও অবশ থাকে; বোধ হয় যেন তাহাতে পোকা হাটিতেছে। স্থির-ভাবে থাকিলে এবং রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি হয়। চলিতে বা অঙ্গ চালনায় প্রথমে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া চলিতে চলিতে তাহার উপশম বোধ হয়, অধিক চালনায় পুনঃ বৃদ্ধি হয়। শীত ও জ্বরযুক্ত তরুণ ও জ্বরহীন পুরাতন, উভয় প্রকার রোগেই ইহা প্রযোজ্য। তিন ঘণ্টা পর পর দেয়।

পাল্‌সেটীলা ৬,—ইহা নূতন এবং পুরাতন, বিশেষতঃ পুরাতন রোগের একটি প্রধান ঔষধ। ইহার টানিয়া ধরা, ছিন্ন করা ও ঝাঁকি লাগার ন্যায় বেদনার এবং শরীরের যে পার্শ্ব চাপিয়া শোওয়া যায় তাহার জড়ভাব ও অবশ বোধের সন্ধ্যাকালে ও রজনীতে বৃদ্ধি এবং আক্রান্ত স্থানে ঠাণ্ডা বাতাস লাগাইলে হ্রাস হয়। বাহু এবং জঙ্ঘায় শীত ও বেদনা। ৩।৪।৬ ঘণ্টা পর পর সেবন।

নাক্স ভমিকা ৬,—আক্রান্ত অঙ্গে অসাড়তা, অবশতা ও টানটান বোধের সহিত খিল ধরা এবং পেশীর সংকোচন বা নাচিয়া উঠা থাকে। ইহার টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা প্রধানতঃ সন্ধি, মূল শরীর, পৃষ্ঠ, কোমর এবং বক্ষঃ আক্রমণ করে। ঠাণ্ডায় বেদনার বৃদ্ধি হয়। কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, এবং মানসিক উত্তেজনাও রোগের বৃদ্ধির কারণরূপে বর্ত্তমান থাকে। গ্রীবা পেশীর রস-বাত রোগে গ্রীবার কাঠিন্য জন্মে ও মস্তক পার্শ্ববিশেষে আকৃষ্ট হয়—রজনীতে বৃদ্ধি। বক্ষঃ, পেট ও পিঠের পেশীর রস-বাতে পেঠের ফাঁপ ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। ইহা তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার রোগেরই ঔষধ। ৪।৬ ঘণ্টা পর পর তরুণে এবং প্রতিদিন দুইবার পুরাতন রোগে।

সাল্‌ফার ৬,—ইহা তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার রোগেই

উপকারী। তরুণ রোগে **একনাইটের** পূর্ব্বে অথবা পরে ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে। এবং যে কোন ঔষধ দ্বারা রোগারোগ্য হউক, আরোগ্যাবস্থায় ইহা প্রযুক্ত হইলে রোগীর ধাতু দোষ নিবারণ করিতে এবং রোগের পুনরাক্রমণের বাধা দিতে ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে। ঊর্দ্ধ ও নিম্নাঙ্গে এবং তাহাদিগের সন্ধিতে অল্প স্ফীতি, টানিয়া ধরা, চিমটিকাটা অথবা ছিন্ন করার ন্যায় বেদনা থাকিলে ইহা তরুণ রোগে দেওয়া যায়। ইহার বেদনার তাপে উপশম এবং ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি হয়। অঙ্গ স্থির রাখিলে, বিশেষতঃ স্থানবিশেষে স্থায়ী বেদনার বৃদ্ধি এবং অঙ্গ চালনায় তাহার হ্রাস হয়। পর্য্যায়ক্রমিক শীত ও তাপ, বক্ষে উৎকণ্ঠা, পৃষ্ঠ এবং গ্রীবায় বেদনা ও পৃষ্ঠের নিম্নভাগে কঠিন খোঁচানি হয়; অত্যন্ত অস্থিরতা ও অনিদ্রা; সন্ধ্যাকালে শীতকম্প, পরে তাপ ও অবশেষে অল্প ঘর্ম্ম হয়। অজীর্ণ ও কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি ইহার তরুণ রোগের লক্ষণ। কোন ঔষধেই তরুণ রোগের উপকার না হইলে ইহা প্রযোজ্য। অনেক সময়ে উপরোক্ত তরুণ রোগ আরোগ্য না হইয়া পুরাতন রোগে পরিণত হয় অথবা রোগ পুরাতন ভাবেই আরম্ভ হইতে পারে। পুরাতন রোগে লক্ষণ সকলের প্রবলতাহীন যাপ্যভাব দৃষ্ট হয়। তরুণ রোগে প্রতিদিন দুই বার পুরাতনে এক বার করিয়া ঔষধ প্রযোজ্য।

আর্ণিকা ৬,—ইহা তরুণ ও পুরাতন উভয় রোগেই উপকার করে। ইহার তরুণ রোগে এক সময়েই শীতকম্প ও তাপ দৃষ্ট হয়, অর্থাৎ রোগীর শরীরে হাত দিলে একস্থান ঠাণ্ডা এবং স্থানান্তর তপ্ত বোধ হয়। অঙ্গের রোগ হইলে তাহাতে টান টান, ছিন্ন করার ন্যায় অথবা ছেঁচা লাগার ন্যায় বেদনা, লালবর্ণ, স্ফীতি এবং অঙ্গের দুর্ব্বলতা জন্মে। সামান্য চালনাতেই বেদনার বৃদ্ধি হয়, তথাপি রোগী অনেক সময় অঙ্গ এক অবস্থায় রাখিতে পারে না। বক্ষঃ, বিশেষতঃ রোগ বক্ষের পশ্চাৎপার্শ্ব আক্রমণ করিলে, শরীর চালনায় যদি তাহার উপশম হয়, ইহা তাহার

মহৌষধ। পুরাতন রোগে রোগী বোধ করে যেন তাহার অঙ্গ অবশ হইয়াছে। তদুপরি পোকা হাঁটার ন্যায় বোধ হয়। আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত, লালবর্ণ ও মৃষ্টবৎ বেদনাযুক্ত থাকে। রোগী বোধ করে অঙ্গ যেন কোন কঠিন বস্তুর উপরে রহিয়াছে। চালনায় ও স্পর্শে বেদনা বাড়ে। তরুণ রোগে তিন ঘণ্টান্তর, পুরাতনে প্রত্যহ দুই বার।

সিমিসি ফুগা ৩,—জ্বালা ও খিল ধরার সঙ্গে, অথবা কেবল তীক্ষ্ণ তীর বেঁধার ন্যায় বেদনা ও শীত হয়; শীতল ঘর্ম্ম এবং দ্রুত, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত নাড়ী থাকে। তিন চারি ঘণ্টা পর পর।

কলফিলাম, ৬,—স্ফীত ও বেদনাযুক্ত মণিবন্ধ ও হস্তাঙ্গুলি-সন্ধির বাত রোগে ইহা প্রযুক্ত হয়। বেদনা স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া পৃষ্ঠ ও গ্রীবা পশ্চাতে যাইলেও ইহা দেওয়া যায়—পৃষ্ঠ ও গ্রীবা পেশীর কাঠিন্য জন্মে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস প্রশ্বাস, প্রবল জ্বর এবং স্নায়বিক উত্তেজনা ইহার অন্যান্য লক্ষণ। জরায়ুরোগসংসৃষ্ট পীড়া। রোগী হাত মুঠা করিতে পারে না। পুরাতন পীড়ায় জ্বরাদি প্রবল লক্ষণ থাকে না।

ডালকামারা ৬,—ইহা তরুণ ও পুরাতন উভয়প্রকার রোগেই উপকারী। শরীর আপাদ মস্তক সম্পূর্ণ ভিজিয়া অথবা শরীরে ভিজে ঠাণ্ডা লাগিয়া ইহার রোগ হয়। তরুণ রোগে জ্বর থাকে, পুরাতনে থাকে না। গ্রীবা ও অঙ্গাদিতে বেদনা ও স্ফীতি; অথবা পায়ের জ্বালা থাকে, পদ লাল হয় না; অথবা পায়ের বুড়া আঙ্গুল ফোলে ও লাল হয়। দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম হইতে পারে, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় না। রাত্রে বেদনা বাড়ে। অঙ্গাদি ঠাণ্ডা থাকে অথবা তাহাতে অবশভাবের দুর্ব্বলতা জন্মে। ফলতঃ জলে অত্যধিক ভেজা কারণ থাকিলে তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার রোগেই ইহা দেওয়া যায়। ৩।৪ ঘণ্টা পর পর।

আর্সেনিকাম্ ৬,—রসবাতরোগে ছিন্ন করা, টানিয়া ধরা কথা ছুরিকাঘাতের ন্যায় অথবা অত্যন্ত জ্বালাযুক্ত বেদনার সহিত ভয়ঙ্কর

অস্থিরতা এবং নিদ্রাহীনতা থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী। শরীর তাপ, অদম্য তৃষ্ণা, ক্ষুদ্র ও দ্রুত নাড়ী এবং অঙ্গাদির বা সন্ধির স্ফীতি ঘর্ম্ম হইয়া যন্ত্রণার উপশম, ইহার প্রধান লক্ষণ। রজনীতে, বিশেষতঃ দুই প্রহর রজনীর পরে রোগের বৃদ্ধি। ৪ ঘণ্টা পর পর।

আমরা ইতিপূর্ব্বেই বলিয়াছি তরুণ ও পুরাতন রসবাত রোগে প্রায় একই ঔষধের প্রয়োগ হইয়া থাকে। প্রভেদ এই যে, তরুণ রোগের জ্বরাদি প্রবল লক্ষণের পুরাতন রোগে অভাব থাকে; অথবা বর্ত্তমান থাকিলেও তাহাদিগের প্রবলতা দৃষ্ট হয় না। আমরা নিম্নে তরুণ ও পুরাতন রোগের ঔষধগুলি পৃথক ভাবে লিপিবদ্ধ করিতেছি,—

তরুণ রসবাত রোগের ঔষধ।

একনাইট।
ভিরেট্রাম ভিরিডি।
বেলাডনা।
ব্রায়নিয়া।
মার্কুরিয়াস্ সল।
রাস্টক্স্।
পাল্‌সেটিলা।
নাক্স্ ভমিকা।
সাল্‌ফার।
আর্ণিকা।
সিমিসিফুগা।
কলফিলাম।
আর্সেনিকাম।
ডাল্‌কামারা।

পুরাতন রসবাত রোগের ঔষধ।

ব্রায়নিয়া।
রাস্টক্স্।
পাল্‌সেটিলা।
মার্কুরিয়াস্ সল।
নাক্স্ ভমিকা।
সাল্‌ফার।
আর্ণিকা।
সিমিসিফুগা।
ডাল্‌কামারা।
আর্সেনিকাম।
ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব।

তরুণ রস-বাতের উপসর্গ।

তরুণ রস-বাত রোগে নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে শ্বাসযন্ত্র ও হৃৎপিণ্ডরোগ অতীব গুরুতর। হৃৎপিণ্ডের রস-বাত হইলে তরুণাবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসাবলম্বনে তাহার উপশম, এমন কি বাধাও জন্মাইতে চেষ্টা ও প্রত্যাশা করা যায়। রোগ পুরাতন বা বদ্ধমূল হইলে উপযুক্ত চিকিৎসকের পক্ষেও কৃচ্ছ্রসাধ্য, এমন কি বহুতর স্থলেই অসাধ্যের মধ্যে যায়। এজন্য এস্থলে আমরা হৃৎপিণ্ডের তরুণ উপসর্গের বিশেষ এবং পুরাতনের সাময়িক কষ্ট নিবারণের সাধারণ ঔষধের উল্লেখ মাত্র করিলাম :—

রস-বাত-রোগের উপসর্গ স্বরূপ শ্বাসযন্ত্র-রোগের চিকিৎসা।—একনাইট ৩x,—রোগ স্থানান্তরিত হইয়া বক্ষ আক্রমণ করিলে শ্বাসকষ্ট, হৃৎকম্প, অত্যন্ত শারীরিক উদ্‌বেগ, উৎকণ্ঠা এবং বক্ষে তীক্ষ্ণ বেদনা ও প্রবল জ্বর হয়। কাল বিলম্ব না করিয়া ইহা প্রথমে অর্দ্ধ ঘণ্টা এবং ক্রমশঃ নাড়ী প্রকৃতিস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত ১।২।৩ ঘণ্টা পর পর দেয়।

ব্রায়নিয়া ৬,—উৎকণ্ঠার সহিত দ্রুত, অথবা গভীর এবং হাঁপানির ন্যায় শ্বাস-প্রশ্বাস। বক্ষে কখন বেদনা থাকে, কখন বা থাকে না। মুখের রক্তিমা এবং মস্তকে মৃদু বেদনা থাকে। ১।২ ঘণ্টা পর পর।

বেলাডনা ৬,—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, অসম্পূর্ণ, অথবা উৎকণ্ঠাযুক্ত, কিম্বা গভীর, ধীর এবং দুর্ব্বল শ্বাস-প্রশ্বাস; রোগী বক্ষে অত্যন্ত ভারি চাপা থাকার ন্যায় বোধ করে; শ্বাস-প্রশ্বাস অনিয়মিত হয়; অত্যন্ত লোহিতবর্ণ মুখ, এবং দপদপানি শিরঃশূল থাকে। ১।২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

রস-বাত-রোগের উপসর্গ স্বরূপ তরুণ হৃৎপিণ্ড-রোগের চিকিৎসা।—একনাইট ৩x,—তরুণ ও প্রবল

রস-বাতরোগ হৃৎপিণ্ড আক্রমণ করিলে,হৃৎপিণ্ডের বিশেষ কোন যান্ত্রিক বিকার জন্মাইবার পূর্ব্বে প্রয়োগ হইলে, ইহাকে রোগের বাধা জন্মাইতে ইহাকে অব্যর্থ ঔষধ বলা যাইতে পারে। অতএব নিম্নলিখিত লক্ষণের আভাস পাইলেই গৃহচিকিৎসক অবিলম্বে **একনাইটের** প্রয়োগ করিবেন: পূর্ণ, কঠিন ও দ্রুত নাড়ী; প্রবল জ্বর ও তৃষ্ণা; উৎকণ্ঠা, মৃত্যুভীতি, অস্থিরতা ও অত্যন্ত যন্ত্রণা প্রকাশ; এবং হৃৎপিণ্ড প্রদেশে তীর বেঁধার ন্যায় তীক্ষ্ণ বেদনা। ১২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ভিরেট্রাম ভি ৩,—হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে যন্ত্রণাকর জ্বালা এবং চিমটি কাটার ন্যায় বেদনা; সামান্য পরিশ্রমেই হৃৎকম্প এবং বক্ষাভ্যন্তরে পাখির পাখা চালনার ন্যায় ফরফর্ কম্প বোধ। ১২ ঘণ্টা পর পর।

আর্সেনিকাম ৩০,—ইহা তরুণ রোগের চরমাবস্থার ঔষধ। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শয্যাগত, শরীর শীতল ও চট্চটে; অতিশয় উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা; হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে গর্ত্ত করার ন্যায় বেদনা; রজনীতে, বিশেষতঃ দুই প্রহর রজনীর পরে রোগের বৃদ্ধি; রোগী চিত হইয়া শয়ন করিতে পারে না। ১২ ঘণ্টা পর পর।

রস-বাতঘটিত পুরাতন হৃৎপিণ্ডরোগ।

চিকিৎসা বিষয়ক ইঙ্গিত।—**ক্যাক্টাস** ৬,—যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় বলিয়া রোগী বামপার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিতে পারে না; হৃৎপিণ্ড যেন লৌহ হস্তে চাপিয়া ধরে। ১২ ঘণ্টা পর পর।

ল্যাকেসিস ৩০,—কণ্ঠার যন্ত্রণা ও শ্বাসরোধের অনুভূতি প্রযুক্ত রোগী শয়ন করিতে অক্ষম। নিদ্রাভঙ্গের পর রোগের বৃদ্ধি। অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর।

স্পাইজিলিয়া ৬,—সামান্য কারণেই হৃৎপিণ্ডের প্রচণ্ড অস্থৈর্য্য জন্মে; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার সহিত নাড়ীর স্পন্দনের সামঞ্জস্য থাকে না। এক ঘণ্টা পর পর।

ডিজিট্যালিস্ ৩×,—নাড়ীস্পন্দন অত্যন্ত ধীর—মিনিটে ৪ বারও হইতে পারে; নাড়ীর বিযোড় (৩।৫।৭।৯ প্রভৃতি) স্পন্দনের লোপ ঘটিতে পারে। ১।২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

স্পাঞ্জিয়া ৬,—হৃৎপিণ্ডরোগে শব্দের সহিত প্রচণ্ড কাসি; রোগীর বুকের উপরে কাণ রাখিলে শোঁ শোঁ উচ্চ শব্দ পাওয়া যায়। ১।২ ঘণ্টা পর পর।

পাল্‌সেটিলা ৩০,—রোগী বামপার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিতে পারে না. মানসিক আবেগ বশতঃ ও কথা বলায় হৃৎকম্পের বৃদ্ধিসহ উৎকণ্ঠা জন্মে। ১।২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ফস্‌ফরাস্ ৩০,—রোগী চিৎ হইয়া শুইতে পারে না; বোধ করে যেন বুকের অস্থিতে এবং বক্ষের ঊর্দ্ধাংশে অত্যন্ত ভারি কোন বস্তু চাপিতেছে। ১ ২ ঘণ্টা পর পর।

সিমিসিফুগা ৬,—বক্ষের ব্যাকুলভাবের সহিত বাম স্কন্ধে বেদনা হইয়া নিম্নে বাহুতে যায় এবং রোগী বোধ করে যেন বাম হস্ত শরীর পার্শ্বে আবদ্ধ রহিয়াছে। ১।২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

রস-বাত রোগের ঔষধ নির্ব্বাচনের কতিপয় ইঙ্গিত :—

তরুণ রস-বাত রোগ।

আক্রান্ত শরীরস্থান বা উপাদান অনুসারে ঔষধ।

পৃষ্ঠ :—ভিরেট্রাম ভিঃ; সিমিসিফুগা; নাক্‌স্ ভ; সাল্‌ফার।

বক্ষ :—ব্রায়নিয়া; আর্ণিকা; নাক্‌স্ ভ; ক্যাক্‌টাস; স্পিজিলিয়া।

সন্ধি :—ব্রায়নিয়া; একনাইট; বেলাডনা; মার্কুরিয়াস সল।

পেশী :—সিমিসিফুগা; নাক্‌স্ ভ; ভিরেট্রাম ভি; রাস্; জেলসিমিয়াম্।

গ্রীবা :—নাক্স ভ ; ভিরেট্রাম ভি ; সাল্ফার।

স্কন্ধ :—ব্রায়নিয়া ; মার্কুরিয়াস সল ; ভিরেট্রাম ভি।

বেদনার প্রকৃতি অনুসারে ঔষধ।

কন্‌কনানি বেদনা :—ভিরেট্রাম ভি।

অস্থি চাঁচিয়া ফেলার ন্যায় :—রাস ; মার্কুরিয়াস সল।

পিষ্ট হওয়ার ন্যায় :—আর্ণিকা ; রাস।

জ্বালাযুক্ত :—একনাইট ; সিমিসিফুগা ; আর্সেনিক।

খিল লাগা :—সিমিসিফুগা ; ভিরেট্রাম ভি ; নাক্স ভ।

টানিয়া ধরার ন্যায় :—ক্যামমিলা ; আর্সেনিকাম।

অত্যধিক :—একনাইট ; ক্যামমিলা ; জেলসিমিয়াম ; সিমিসিফুগা।

অসাড়তাসহ :—একনাইট ; নাক্স ভ।

পেশীছিন্নবৎ :—রাস ; আর্ণিকা।

তীক্ষ্ণ :—একনাইট ; সিমিসিফুগা ; ব্রায়নিয়া।

তীর বেঁধার ন্যায় :—একনাইট ; সিমিসিফুগা ; নাক্স ভ।

টাটানি :—জেল্‌সিমিয়াম্।

অঙ্গের কাঠিন্যসহ :—ব্রায়নিয়া ; জেল্‌সিমিয়াম ; রাস।

ছিন্ন করার ন্যায় :—একনাইট ; ক্যামমিলা ; আর্সেনিকাম ; কল্‌চিকাম।

কশিয়া ধরার ন্যায় :—নাক্স ভমিকা।

নাচিয়া উঠার ন্যায় (twitching) :—নাক্স ভ ; সিমিসিফুগা।

গতিশীল :—পাল্‌সেটিলা ; কেলি বাইক্রমিকাম।

সহগামী লক্ষণ।

শীতের ভাব :—একনা; জেল্‌স ; মার্ক সল ; রাস ; সাল্‌ফ।

শিরঃশূল।:—একন ; ব্রায়নিয়া ; জেল্‌স ; ভিরেট ভি ; বেলাডনা।

তাপ :—একনাইট ; বেলাডনা ; ভিরেট্রাম ভি ; আর্ণিকা।

হৃৎপিণ্ড উপসর্গ :—একনাইট ; ক্যাক্‌টাস ; স্পিজিলিয়া ; ভিরেট্রাম ভি।

ঘর্ম্ম, অত্যধিক :—মার্কুরিয়াস সল ; জেলসিমিয়াম।

ঐ, উপশমকারী :—ভিরেট্রাম ভি ; আর্সেনিকাম।

ঐ, অম্লগুণ :—মার্কুরিয়াস সল ; পাল্‌সেটিলা।

ঐ, নিষ্ফল :—মার্কুরিয়াস্ ; ক্যামমিলা ; ডাল্‌ক্যামারা।

উপশম কারণ।

শৈত্য :—পালসেটিলা।

তাপ :—জেল্‌সিমিয়াম ; সাল্‌ফার।

উপচয় বা বৃদ্ধির কারণ।

শৈত্য :—ব্রায়নিয়া ; মার্কুরিয়াস্ সল।

রজনীর শেষাবস্থা :—মার্কুরিয়াস সল।

আক্রান্ত অঙ্গের চালনা :—ব্রায়নিয়া ; একনাইট ; বেলাডনা ; আর্ণিকা।

রজনী :—একনাইট ; ব্রায়নিয়া ; সিমিসিফুগা ; জেল্‌সিমিয়াম ; বেলাডনা ; চায়না।

পুরাতন রস-বাতরোগের আক্রান্ত শরীরস্থান বা উপাদানানুসারে ঔষধ।

অস্থিবেষ্টঝিল্লিতে বেদনাদি :—মিজিরিয়াম; কেলি বাই-ক্রম; কেলি হাইড্রি; ভিরেট্রাম্ ভ।

বক্ষে বেদনাদি :—ব্রায়নিয়া; সিমিসিফুগা; রডডেণ্ড্রন; কল্‌চিকাম; রুটা।

সন্ধিতে ঐ—মার্কুরিয়াস্ সল; পাল্‌সেটিলা।

পেশীতে ঐ :—রাস; আর্ণিকা; সিমিসি; জেল্‌স; নাক্‌স ভ।

গ্রীবায় ঐ :—সিমিসিফুগা; ইস্কুলাস; নাক্‌স ভ।

স্নায়ূ-শূল :—জেলসিমিয়াম; সিমিসিফুগা; রুটা; কলসিন্থ; ক্যাম; মার্ক সল।

উপচয় বা বৃদ্ধির কারণ।

শৈত্যসংস্রব :—ব্রায়নিয়া; জেল্‌সিমিয়াম; সিমিসিফুগা।

সিক্ততা ঐ :—মার্কুরিয়াস্ সল; ডাল্কামারা; রাস।

ঝটিকা ঐ :—রডডেণ্ড্রন।

আমরা উপরে যে সকল ঔষধের উল্লেখ করিলাম তন্মধ্যে মূলরোগে যাহাদিগের লক্ষণাদির বিষয় লিখিত হয় নাই, আবশ্যক হইলে পাঠক তাহাদিগকে **ভৈষজ্য-বিজ্ঞানে** দেখিয়া লইবেন।

কটিবাত বা লাম্বেগ এবং নিম্নাঙ্গের সর্ব্বোর্দ্ধ সন্ধিবাত বা সায়টিকা রোগের বিষয় এ স্থানে উল্লেখ করিলাম না; কারণ তাহাদিগের বিষয় স্থানান্তরে স্নায়ু-শূল উপলক্ষে লিখিত হইয়াছে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—তরুণ রসবাতিক জ্বরের শীতকম্প-কালে লেপ ও কম্বলাদি দ্বারা রোগীকে বিলক্ষণরূপে আবৃত রাখা কর্ত্তব্য।

গাত্রবস্ত্রমধ্যে গরম জলপূর্ণ কতিপয় বোতল রাখিলে শীতনিবারণের সাহায্য হয়। উপরিউক্ত গাত্রবস্ত্রের অভ্যন্তরে জলবাষ্প প্রবিষ্ট করাইলে অথবা জলবাষ্পস্নান (Vapour bath) দিলে শরীরে ঘর্ম্ম হওয়ায় শীঘ্র শীত নিবারণের সাহায্য হয় এবং রোগী সোয়াস্তি বোধ করে। উপযুক্ত উপায় অবলম্বনে, রোগীর যাহাতে অনর্থক কষ্ট না হয় এরূপভাবে, আক্রান্ত অঙ্গ রক্ষা করা উচিত। আক্রান্ত শরীরাংশ সর্ব্বদা তুলা ও ফ্লানেল দ্বারা আবৃত রাখা নিতান্ত আবশ্যক। অঙ্গে সেক বা ফোমেণ্টেশনের প্রয়োগে রোগী শান্তি পায়।

প্রবল জ্বরাদি থাকিলে রোগীকে বার্লি, প্রভৃতি লঘু পথ্য দিবে। রোগের ক্রমে উপশম হইতে থাকিলে বিবেচনাপূর্ব্বক রুটি ও ভাত প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে। মাংস নিষিদ্ধ পথ্য।

পুরাতন রস-বাত রোগে সর্ব্বদা ফ্লানেল ব্যবহার করা উপকারী। রোগীকে যে ঔষধ সেবন করান যায় তাহারই মূল আরকের তৈল আক্রান্ত স্থানে মালিস করিলে উপকার হয়।

রসবাত রোগে পরিপাক শক্তির দুর্ব্বলতা জন্মে। এজন্য পথ্য বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত।

লেক্‌চার ৮২ (LECTURE LXXXII).

জ্বর, পাইরেক্‌সিয়া বা ফিবার।

বিবরণ।—জ্বরই বাঙ্গালা দেশের সর্ব্বপ্রধান রোগ। জ্বরের চিকিৎসা বিষয়ে কিঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা না থাকিলে এদেশে ছোট বড় কোন প্রকার চিকিৎসকই হওয়া যায় না। এস্থলে আমরা অন্যান্য রোগের, যেমন নিউমোনিয়া ও স্ফোটক প্রভৃতির আনুষঙ্গিক বা প্রদাহিক জ্বরের কথা বলিতেছি না। আমরা যে জ্বরের বিষয় বলিব তাহাকে স্বয়ম্ভূত, ইডিয়-প্যাথিক বা স্বাধীন জ্বর বলা যায়। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদির অবমাননাবশতঃ অথবা কোন প্রকার আগন্তুক রোগঃবিষ-বীজ শরীরে প্রবেশ করায় শারীরিক বায়ু, পিত্ত ও কফাদি উপাদানের মধ্যে একের বা একাধিকের বৈকারিক পরিবর্ত্তন সাধিত হওয়ায় এই সকল জ্বর উৎপন্ন হয়।

কারণ ও প্রকৃতিভেদে এই সকল জ্বর বহুবিধ। চিকিৎসার এবং গৃহচিকিৎসকের সুবিধার জন্য ইহাদিগকে আমরা নিম্নলিখিতরূপে শ্রেণীবদ্ধ করিলাম, যথা :—

ক। সহজ ও সাধারণ জ্বর।

সহজ ও সাধারণ জ্বরের কারণ।—শৈত্য বা ঠাণ্ডা লাগা। অতিরিক্ত সূর্য্য অথবা অগ্নির তাপ সংস্রব; কিম্বা অস্বাস্থ্যকর, দুষ্পাচ্য এবং অপরিমিত আহার; এবং মদ্যপান ও রাত্রিজাগরণাদি এই সকল জ্বরের কারণ। নিম্ন প্রদর্শিত কতিপয় প্রকারে ইহাদিগকে বিভাগ করা যায় :—

১। সহজ, আহ্নিক, এফিমিরেল বা ২৪ ঘণ্টার জ্বর।

২। সহজ স্বল্পবিরাম জ্বর বা সিম্পল রেমিটেণ্ট ফিবার—পিত্ত-বৃদ্ধি

হইয়া বা আমাশয়ে আম বা শ্লেষ্মা জন্মিয়া এইরূপ জ্বর হইলে তাহাকে পিত্তজ্বর বা বিলিয়াস ফিবার এবং আমজ্বর বা গ্যাষ্ট্রিক ফিবার ও উভয় দোষ একত্র উপস্থিত হইয়া জ্বর হইলে তাহাকে পিত্ত-শ্লেষ্মা-জ্বর বা গ্যাষ্ট্রিবিলিয়াস্ ফিবার বলা যায়। গৃহ চিকিৎসকের পক্ষে কঠিন হইবে বলিয়া কার্য্যক্ষেত্রে আমরা এইরূপ প্রভেদ না করিয়া কেবল "সহজ স্বল্পবিরাম" জ্বর চিকিৎসা বলিয়া তাহা লিপিবদ্ধ করিব।

২। সন্নিপাত বা দৌর্ব্বল্যাত্মক স্বল্পবিরাম জ্বর অথবা লো-রেমিটেণ্ট ফিবার।

৩। সহজ বা সাধারণ সবিরাম জ্বর বা সিম্পল ইণ্টরেমিটেণ্ট ফিবার।

খ। রোগ-বিষ-বীজ সংক্রমণ ঘটিত জ্বর।

১। ম্যালেরিয়াসংসৃষ্ট স্বল্পবিরাম জ্বর বা ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট ফিবার।

২। ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু জ্বর অথবা কণ্টিনিউড ফিবার কিম্বা টাইফইড ফিবার —উদর অথবা মস্তিষ্ক প্রভৃতি বিশেষ বিশেষ যন্ত্র প্রধানতঃ আক্রমণ করিলে ইহা আন্ত্রিক অথবা মস্তিষ্কীয় সন্নিপাত বা টাইফইড জ্বর প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন নাম পাইয়া থাকে। আমরা এরূপ কোন প্রভেদ করিব না।

৩। ম্যালেরিয়া ও টাইফইড্ রোগ-বীজ মিলিত বিষসংসৃষ্ট সন্নিপাত জ্বর-বিকার বা টাইফ-ম্যালেরিয়াল ফিবার।

৪। মহামারি বা প্লেগ-জ্বর—ইহারও কতিপয় বিভাগ আছে পাঠকের অনাবশ্যক বিধায় তাহা উল্লেখিত হইল না।

৫। ম্যালেরিয়াল ইণ্টারমিটেণ্ট অথবা ম্যালেরিয়াঘটিত সবিরাম জ্বর।

এই জ্বর সম্বন্ধে পাঠকের কিঞ্চিৎ জ্ঞানলাভের জন্য উপরে আমরা

কিঞ্চিত বিস্তৃতভাবে তাহার শ্রেণীবিভাগ করিলাম। কিন্তু চিকিৎসা বিষয়ে গৃহ-চিকিৎসকের সুবিধার জন্য নিম্নে আমরা তাহাদিগকে যতদূর সম্ভব সংক্ষিপ্ত করিবার চেষ্টা করিতেছি—

১। ক—সহজ, আহ্নিক, সাধারণ, এফিমিরাল বা সিম্পল ফিবার অথবা ২৪ ঘণ্টার জ্বর।

২। ক—সহজ ; ও খ—ম্যালেরিয়াল স্বল্পবিরাম জ্বর বা রেমিটেণ্ট ফিবার।

৩। ক—সন্নিপাত বা দৌর্ব্বল্যাত্মক সল্পবিরাম জ্বর বা লো-রেমিটেণ্ট ফিবার। খ—সন্নিপাত জ্বরবিকার বা টাইফইড ফিবার ; এবং গ—ম্যালেরিয়া ও টাইফইড রোগ-বিষ-বীজমিশ্রিত ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু সন্নিপাত জ্বরবিকার বা টাইফ-ম্যালেরিয়াল ফিবার।

৪। মহামারি বা প্লেগ জ্বর—অতিশয় সংক্রামক ও দেশব্যাপক জ্বর।

১। ক—সহজ বা আহ্নিক জ্বর অথবা এফিমিরেল বা সিম্পল ফিবার।

লক্ষণাদি।—এই জ্বর আহ্নিক বা একদিন মাত্র স্থায়ী কিনা তাহা পূর্ব্বে জানিতে পারা সম্ভবপর নহে। আহ্নিক জ্বর হইলে ২৪ ঘণ্টার পর তাহা ছাড়িয়া যায়। আর জ্বর আসে না। কিন্তু সাধারণ সল্পবিরাম জ্বর হইলে ৩।৮- কি ১০ দিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। ইহা হাম-বসন্তাদির প্রাথমিক জ্বরও হইতে পারে। কিন্তু লক্ষণ বিশেষের বিশেষত্ব দ্বারা তাহা পূর্ব্বেই বুঝিতে পারা যায়। ফলতঃ ২৪ ঘণ্টা অতিবাহিত না হইলে অনেক স্থলেই রোগনির্ণয় নিশ্চিত হয় না।

ঠাণ্ডা বা সূর্য্যতাপ লাগা, অতি পরিশ্রম অথবা খাদ্যবিষয়ে অমিতাচার প্রভৃতি ইহার কারণ।

অনেক সময়েই ইহাতে পূর্ব্ব লক্ষণ স্বরূপ শরীরের অবক্তব্য গ্লানি, মস্তক এবং অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদিতে বেদনা, অক্ষুধা এবং কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি দুই তিন দিন থাকিয়া, অপিচ কখন বা হঠাৎই, জ্বরের আক্রমণ হয়।

ইহাতেও শীতকম্প, তাপ, জালা, অস্থিরতা, তৃষ্ণা, নাড়ীর দ্রুতভাব, সাধারণ অশান্তি, দুর্ব্বলতা এবং অবশেষে প্রচুর ঘর্ম্ম প্রভৃতি সাধারণ জ্বরের ন্যায় লক্ষণই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—ইহাতে ঔষধের বিশেষ প্রয়োজন দৃষ্ট হয় না। তথাপি প্রথমে রোগ নির্ণয় করা সম্ভবপর নহে বলিয়া লক্ষণানুসারে ঔষধের প্রয়োগের ব্যবস্থা করা যায়।

একনাইট ৬x,—বিশেষ কারণ ব্যতীত হঠাৎ, অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া শীতকম্প, প্রবল তাপ, শরীরের শুষ্কতা ও অস্থিরতা, অত্যন্ত তৃষ্ণা, উৎকণ্ঠা এবং নাড়ীর স্থূলতা, কাঠিন্য ও দ্রুতভাব থাকিলে। দুই ঘণ্টা পর পর সেবন।

বেলাডনা ৬,—উপরোক্ত অবস্থায় দপদপানি শিরঃশূল এবং মুখ ও চক্ষুর লোহিতাভা থাকিলে। ২ ঘণ্টা পর পর সেবন।

১। ক—সহজ ও খ—ম্যালেরিয়া ঘটিত স্বল্পবিরাম জ্বর।

বিবরণ।—ক—আমরা উপরে যে সহজ অথবা আহ্নিক জ্বরের বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছি, সম কারণে এ জ্বরও উপস্থিত হয়। কিন্তু ব্যক্তি বিশেষের ধাতুগত দোষ অথবা শরীরযন্ত্র বিশেষের ক্রিয়াবিকার উপস্থিত থাকিলে উক্ত জ্বরের শীঘ্র বা ২৪ ঘণ্টা পর ত্যাগ হয় না। তাহা স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রকৃতি প্রাপ্ত হওয়ায় সপ্তম বা চতুর্দ্দশ দিবসের পর ত্যাগ হইতে পারে। যকৃতের ক্রিয়াবিকার জ্বরের স্থায়িত্বের কারণ হইলে পিত্ত-বমনাদি দ্বারা প্রকাশ পায়। এবং জ্বরকে পৈত্তিক স্বল্পবিরাম বা বিলিয়াস রেমিটেণ্ট ফিবার বলে। এইরূপে শ্লেষ্মার বমনাদি দ্বারা আমাশয়ের

বিকার প্রকাশ পাইলে, জ্বরকে আম বা আমাশয়িক স্বল্পবিরাম জ্বর অথবা গ্যাষ্ট্রিক রেমিটেণ্ট ফিবার বলা যায়, ইত্যাদি।

খ। বঙ্গদেশ কেন, অধুনা প্রায় ভারতবর্ষময় ম্যালেরিয়া জ্বর ছড়াইয়া পড়িয়াছে বলিলেও অতুক্তি দোষ হয় না। সে যাহাই হউক আমাদিগের দেশের জনগণকে ইহার পরিচয় দেওয়া যে নিতান্তই অনাবশ্যক তদ্‌বিষয়ে সন্দেহ নাই। যেহেতু ইহার সাংঘাতিক ক্রিয়ায় বাঙ্গালা প্রায় জনশূন্য হইবার উপক্রম হইয়াছে। তথাপি ইহার আধুনিক কারণ-তত্ত্ব অনেকেই জ্ঞাত না থাকায় তৎবিষয়ে এস্থলে কিঞ্চিৎ বলার আবশ্যক। এ রোগ সংক্রামক বা স্পর্শসংক্রামক নহে। কিন্তু ইহা বঙ্গদেশময় ব্যাপ্ত অথবা এপিডেমিক। ইহার রোগ-বিষ বীজ লোহিত রক্ত কণিকার ধ্বংসকারী। রক্ত-কণিকায় প্রথমে একটি কাল ও সূক্ষ্ম কলঙ্ক দৃষ্ট হয়। ক্রমে তাহা সম্পূর্ণ রক্ত-কণিকায় বিস্তৃত হইয়া তাহাকে নষ্ট করিয়া থাকে। এই কৃষ্ণবর্ণ কলঙ্কই ম্যালেরিয়ার রোগ-বিষ-বীজ। কোন ম্যালেরিয়া পীড়িত মনুষ্যকে মশক (এনফিল) দংশন করিলে উপরোক্ত ম্যালেরিয়া-বিষ দূষিত রক্ত-কণিকা মশক শরীরে প্রবেশ লাভ করে। তথায় তাহা উৎকর্ষপ্রাপ্ত হয়। এই রোগবিষযুক্ত মশক কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করিলে মশকের শরীর হইতে ঐ রক্ত-কণিকা মনুষ্যদেহে প্রবেশ করে এবং তৎকর্তৃক ক্রমে অন্যান্য সুস্থ লোহিত রক্ত-কণিকা বিষ-দূষিত হয়। দষ্ট ব্যক্তি ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত হইয়া পড়ে। এইরূপে ম্যালেরিয়া মশা কর্তৃক দেশ ব্যাপিয়া যায়। আবদ্ধ জলের উপরি ভাগে উদ্ভিজ্জপত্রাদি পচিয়া যে গাঁজলা ভাসিয়া উঠে, তাহাতেই মশক ডিম পাড়িয়া বংশ বৃদ্ধি করে। এরূপে মশক-দংশন ম্যালেরিয়ার সাক্ষাৎ, এবং গ্রামের বা বাসস্থানের নিকটস্থ প্রদেশে জঙ্গল এবং আবদ্ধ ও পচিত উদ্ভিজ্জযুক্ত জলাশয়ের বর্ত্তমানতা ম্যালেরিয়ার দূর বা পরোক্ষ কারণ বলিয়া গণ্য হয়। অতএব গ্রামের, বিশেষতঃ বাসগৃহের নিকটবর্ত্তী স্থানের জঙ্গল ও আবদ্ধ

জলাশয়ের দূরীকরণ এবং শয়নে মশারীর ব্যবহার ম্যালেরিয়া-রোগ হইতে রক্ষা পাইবার প্রকৃষ্ট উপায় বলিয়া জানিতে হইবে।

লক্ষণাদি।—হঠাৎ-ঠাণ্ডা লাগা অথবা ঘর্ম্মের রোধ হওয়া, জলে সিক্ত হওয়া অথবা সিক্তস্থানে বাস, অত্যন্ত শুষ্কবায়ু সংস্রব, সামান্য বা সহজ জ্বরের অবহেলন এবং প্রচণ্ড মানসিক আবেগ প্রভৃতি সহজ এবং ম্যালেরিয়া পীড়িত ব্যক্তিদিগের ম্যালেরিয়া ঘটিত স্বল্পবিরাম জ্বরের অথবা ম্যালেরিয়াল রেমিটেণ্ট ফিবারের উত্তেজক কারণ।

উভয় প্রকার জ্বরেরই সাধারণ লক্ষণ প্রায় তুল্য। সাধারণতঃ অত্যন্ত শীতকম্পসহ জ্বরের আরম্ভ হয়। শীতের পর প্রবল তাপ, গাত্রদাহ, মুখ, ওষ্ঠ ও জিহ্বার শুষ্কতা, এবং ন্যূনাধিক তৃষ্ণা থাকে; কখন বমন ও শিরঃশূল অথবা মস্তকের গুরুতা জন্মে; এবং কখন মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য জন্য প্রবল প্রলাপ হয়; কখন বা গাত্র বেদনা, শুভ্র অথবা হরিদ্রাবর্ণ কিম্বা কটা জিহ্বালেপ, গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ ও স্বল্পতর মূত্র এবং স্থূল, সবল কঠিন ও অত্যন্ত দ্রুত নাড়ী প্রভৃতি ইহাদিগের সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ করে। ন্যূনাধিক কাল তাপাদি থাকার পর কোন কোন স্থলে ন্যূনাধিক ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরের কিঞ্চিৎ হ্রাস হয়। অধিকাংশস্থলেই ঘর্ম্ম হয় না। সাধারণতঃ পূর্ব্বাহ্নে জ্বরের কিঞ্চিৎ হ্রাস ও অপরাহ্নে বৃদ্ধি হয়।

রোগ নির্ব্বাচন।—আমরা ইতিপূর্ব্বে ম্যালেরিয়া-রোগে শোণিত কণিকার কৃষ্ণবর্ণ কলঙ্কের বিষয় বলিয়াছি। ফলতঃ উপরোক্ত দ্বিবিধ তরুণ ও প্রবল স্বল্প বিরাম জ্বরের পরস্পর মধ্যে নিশ্চিত রোগ-নির্ব্বাচন অতীব কঠিন অথবা অসাধ্যও বলা যাইতে পারে। কেননা উহার একমাত্র নিশ্চিত উপায় অণুবীক্ষণ-যন্ত্র-পরীক্ষা সাপেক্ষ। তাহা পল্লী চিকিৎসকের পক্ষে আকাশ কুসুম স্বরূপ। সম্পূর্ণ ভ্রমহীন না হইলেও গৃহ-চিকিৎসকের কিঞ্চিৎ সাহায্য হইবে বলিয়া আমরা নিম্নে স্থূলভাবে উভয় প্রকার তরুণ জ্বরের তুলনা করিয়া দেখাইলাম:—

সহজ স্বল্প-বিরাম জ্বর।

শীতকম্প হইয়া জ্বরাক্রমণ।

পরবর্ত্তী দিনের জ্বরের বৃদ্ধির সহিত শীতকম্পের অভাব।

ক্রমে জ্বর-তাপের বৃদ্ধি।

পরে প্রায় নিয়মিতকালে তাহার হ্রাস।

যকৃৎ ও শ্বাস-যন্ত্রাদির রক্তাধিক্য প্রভৃতি রোগ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া ঘটিত স্বল্প-বিরাম জ্বর।

হস্ত, পদ বা পদের শীতলতা সহ শীতকম্প হইয়া জ্বরাক্রমণ।

প্রত্যেক দিনই জ্বর বৃদ্ধির পূর্ব্বে হস্ত পদের অথবা পদের শীতলতা সহ ন্যূনাধিক শীত।

জ্বরতাপ একাধিকবার উঠা নামা করিতে পারে এবং প্রত্যেকবার উঠিবার পূর্ব্বে হস্ত পদ ঠাণ্ডা হয় এবং শীতও হইতে পারে।

যকৃৎ ও শ্বাস-যন্ত্রাদির রক্তাধিক্য প্রভৃতি রোগ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারিলেও জ্বরকালে প্লীহার বিবৃদ্ধি ম্যালেরিয়া দোষের নিশ্চিত লক্ষণ।

উভয় প্রকার স্বল্প-বিরাম জ্বরই কোন নির্দ্দিষ্ট দিবসে ত্যাগ পায়। সহজ স্বল্প বিরাম জ্বরের রোগী ব্যাধিমুক্ত এবং ক্রমশঃ সবল হইয়া স্বাভাবিক সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু ম্যালেরিয়া ঘটিত স্বল্প-বিরাম জ্বর-রোগীর প্রায়শঃ এরূপ সহজ আরোগ্য দৃষ্ট হয় না। অধিকাংশ স্থলেই তরুণ জ্বর দুই চারি দিবস বিচ্ছেদ হইবার পরে পুরাতন ভাবে রোগীকে পুনরাক্রমণ করে। প্রতিদিন অপরাহ্ণে অল্প জ্বরতাপ, হস্ত, পদ ও চক্ষুর জ্বালা এবং অধিকাংশ স্থলে অক্ষুধা, অরুচি ও কোষ্ঠবদ্ধের সঙ্গে সঙ্গে প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি ও রক্তহীনতা জন্মিলে রোগী ম্যালেরিয়া

ঘটিত ভগ্ন-স্বাস্থ্য অথবা ম্যালেরিয়েল ক্যাকেক্সিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। পূর্ব্ব কথিত তরুণ জ্বরের কারণাদি ঘটিলে, পুরাতন জ্বর একাধিকবার তরুণ স্বল্প-বিরাম প্রকৃতি প্রাপ্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা।—আমরা ইতিপূর্ব্বেই বলিয়াছি সহজ এবং ম্যালেরিয়া ঘটিত স্বল্প-বিরাম জ্বরের চিকিৎসা বিষয়ে কোন প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। ফলতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর স্বল্প-বিরাম জ্বরের প্রকৃতি প্রাপ্ত হইলে উভয় জ্বরের লক্ষণ প্রায় তুল্য প্রকারেরই হয়।

একনাইট ৩, x—বলিষ্ঠ ও রক্তসম্পন্ন রোগীর পিত্তজ্বর। ঠাণ্ডা লাগায় শীতকম্প হইয়া জ্বর। প্রবল জ্বরে রোগীর ছটফটি ও ব্যাকুলতা। শুষ্ক তাপ, অত্যন্ত তৃষ্ণা, পিত্তবমন ও পিত্তযুক্ত মলত্যাগ হইতে পারে। জিহ্বার হরিদ্রা লেপ ও তিক্তাস্বাদ। পূর্ণ, কঠিন ও দ্রুত নাড়ী। রোগীর স্বভাব উগ্র। ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়ে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

ভিরেট্রাম ভি ৩,—অন্যান্য লক্ষণ প্রায় একনাইটের তুল্য, কিন্তু নাড়ীর প্রকৃতি প্রবলতর। ৩ ঘণ্টা পর পর।

জেলসিমিয়াম ৩,—মস্তিষ্কের শিরারক্তাধিক্য বশতঃ জ্বর। শরীরাংশ বিশেষে শীত হইয়া জ্বর হয়, পিপাসা থাকে না। নাড়ী পূর্ণ, কোমল ও দুর্ব্বল। রোগীর মুখ ও চক্ষুর ঘোর লোহিতাভা। রোগী দুর্ব্বল, অলস, নিদ্রালু, উদাসীন এবং জড়বুদ্ধি। শরীরের শিথিলতা উৎপাদক গুমসা আবহাওয়াকালীন জ্বর। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

পালসেটিলা ৬,—আমজ্বর বা গ্যাষ্ট্রীক ফিবার। জ্বরে শীতের প্রাধান্য থাকে। জিহ্বায় শুভ্র শ্লেষ্মার লেপ থাকে, তৃষ্ণা থাকে না। বমন হইলে ক্লেদবৎ শুভ্র, তিক্ত ও সবুজ এবং অম্লাস্বাদ শ্লেষ্মা অথবা অজীর্ণ ভুক্ত বস্তুর বমন হয়; খাদ্য বস্তুতে ঘৃণা থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ অথবা শাদা, ক্লেদময় অথবা পিত্তযুক্ত, কিম্বা ঈষৎ সবুজ উদরাময়। সন্ধ্যাকালে জ্বরের প্রকোপ। তিন ঘণ্টা পর পর।

বেলাডনা ৬,৩০,—রক্তসম্পন্ন রোগীর মস্তিষ্কের প্রবল রক্তাধিক্যের জ্বর। দপদপ শিরঃশূল থাকে এবং মুখ ও চক্ষু উজ্জ্বল লাল হয়। কেরটিড ধমনীর প্রবল স্পন্দন। প্রবল জ্বরে নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও লম্ফমান থাকে। প্রচণ্ড প্রলাপ অথবা মস্তিষ্কের অভিভূতি জন্য নিদ্রার ভাব। গাত্র শুষ্ক, জ্বালাযুক্ত ও অত্যন্ত তপ্ত থাকে অথবা মধ্যে মধ্যে ঘর্ম হওয়ায় জ্বর ছাড়িবে বলিয়া ভ্রান্তি জন্মে। শুভ্র লেপযুক্ত জিহ্বার পার্শ্ব লাল হয়। অত্যন্ত পিপাসা। ঘাম দিয়া জ্বর ছাড়ে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

নাক্স ভম ৬,—পিত্তজ্বর বা বিলিয়াস্ ফিবার। পিত্তশ্লেষ্মা জ্বর। সাধারণতঃ পূর্ব্বাহ্নে বা শেষ রাত্রে শীত করিয়া জ্বর আসে। শরীরে অত্যন্ত তাপ—গায়ে হাত দিলে হাত জ্বালা করে; তথাপি রোগী নড়িলেই শীত বোধ করে। আহারবিহারের অমিতাচারঘটিত জ্বর। শুভ্র অথবা পশ্চাদ্দেশে হরিদ্রাবর্ণ লেপযুক্ত জিহ্বা,ও জ্বালাময় তৃষ্ণা থাকে। গলমধ্যে জ্বালা; তিক্ত বা বিস্বাদ জিহ্বা; তিক্ত উদ্গার ও বিবমিষা; বমনে ভুক্ত বস্তু বা পিত্ত উঠে; কোষ্ঠবদ্ধে নিষ্ফল মলবেগ থাকে। গাত্র হরিদ্রাভ হয় ও রোগী অসহিষ্ণু ও খিটখিটে থাকে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

এণ্টিম ক্রুড ৬,—আমজ্বর। গ্যাষ্ট্রিক ফিবার। অজীর্ণঘটিত জ্বর। ক্ষুধা হীনতা। জিহ্বায় পুরু ও শুভ্র লেপ এবং বিবমিষা ও বমনোদ্বেগ। বমনে ভুক্ত বস্তু ও শ্লেষ্মা উঠে। খিটখিটে স্বভাবের শিশুর পেটের কাঁপ, হাঁটু পর্য্যন্ত পদের শীতলতা এবং অধিকাংশ সময়ে কোষ্ঠবদ্ধ। শিশু নিদ্রালু থাকে এবং তাহাকে ডাকিলে, তাহার গায়ে হাত দিলে, এমন কি তাহার দিকে তাকাইলেও সে অসন্তুষ্ট হয় ও কাঁদে। ইহা অনেক বিষয়েই পাল্‌স্ ও ইপিকাক্‌র লক্ষণাদির তুল্য। লক্ষণের প্রকৃতি অনুসারে ব্যবহার্য্য। ৪ ঘণ্টা পর পর।

এণ্টিমটার্ট ৩০,—শিশুদিগের জ্বরে শ্লেষ্মার বমন হইতে পারে। জিহ্বায় শুভ্রলেপ থাকে। প্রচুর শ্লেষ্মার স্রাব হওয়ায় বুক ঘড় ঘড়

করে, শিশু তাহা উঠাইতে পারে না, নিদ্রালু হয়। শিশুর স্বভাব খিটখিটে ও অসন্তুষ্ট। ১।২।৩ ঘণ্টা পর পর।

ইপিক্যাক ৬,—পিত্ত-শ্লেষ্মা জ্বর। হরিদ্রাবর্ণ জিহ্বালেপ এবং মুখের শুষ্কতা; খাদ্যে বিশেষতঃ লেইর ন্যায় চটচটে খাদ্যে ঘৃণা ও বমনোদ্রেক; অধিকাংশ সময়ে তৃষ্ণার অভাব থাকে; মুখে দুর্গন্ধ; মুখের ও খাদ্যের তিক্তাস্বাদ; গলা বাহিয়া ভুক্তবস্তু উঠে; অজীর্ণ ভুক্তবস্তু, এবং শ্লেষ্মা ও পিত্তের বমন; উদরাময়ে ঈষৎ হরিদ্রবের্ণ অথবা পচা ও দুর্গন্ধ মলনিঃসরণ হয় ও পেড় কামড়ায়। ২।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

ব্রায়নিয়া ৬,—রোগী বিশেষ যন্ত্রণা প্রকাশ করে না এবং চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। কেননা নড়িলে তাহার যন্ত্রণার, বিশেষতঃ মাথার ব্যাথার বৃদ্ধি হয়। মাথা ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় ব্যথা করে। চক্ষুর উর্দ্ধে তীক্ষ্ণ বেদনা থাকে এবং রোগী উঠিয়া বসিলে মাথা ঘুরিয়া মূর্চ্ছার ন্যায় হয়। ওষ্ঠ, মুখ ও জিহ্বা শুষ্ক থাকে এবং জিহ্বার মধ্যভাগে শুভ্র অথবা কটা লেপ দেখা যায় কোষ্ঠবদ্ধে রোগী শুষ্ক, মোটা ও কালচে ক্যাড়ের ত্যাগ করে। রোগী অনেক সময় পর অধিক পরিমাণ জল খায়। ইহার জ্বরে শীতের প্রাধান্য থাকে এবং শরীরের বিশেষ বিশেষ স্থান ঘামিয়া উঠে

রাসটক্স্ ৩,—রসবাতধাতুর ব্যক্তিদিগের জ্বরে শ্লেষ্মার-লক্ষণের প্রাধান্য থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী। জ্বরের আক্রমণ হইলেই দুর্ব্বল রোগী শয্যাগত হয়। অঙ্গাদিতে ছেঁচা লাগার ন্যায় বোধ, অঙ্গ ও অস্থি বা হাড়ে কনকনানি এবং পৃষ্ঠে অত্যন্ত বেদনা হয়। রোগী স্থিরভাবে থাকিতে কষ্ট হওয়ায় সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করে। অক্ষুধা, খাদ্যে ঘৃণা, বিবমিষা, মুখ ও জিহ্বার শুষ্কতা এবং জিহ্বাগ্রে লালবর্ণ থাকে। উদরাময় হয় ও তাহাতে বিকার বা টাইফয়েড লক্ষণের আভাস পাওয়া যায়। রোগী মৃদু প্রলাপ কহিতে পারে। ২।৩ ঘণ্টান্তর।

ক্যামমিলা ১২,—পৈত্তিক জ্বর। জিহ্বা লাল অথবা ঈষৎ

হরিদ্রাভ লেপযুক্ত; মুখ ও খাদ্যের তিক্তাস্বাদ এবং মুখে দুর্গন্ধ হয়। ক্ষুধার অভাব, বিবমিষা অথবা তিক্ত বা অম্ল উদ্গার অথবা বমন হয়; পেট ফাঁপে, দুর্গন্ধ বায়ু সরে, ঈষৎ সবুজ অথবা অম্ল গন্ধের তরল মলত্যাগ হয়; এবং কোষ্ঠবদ্ধও থাকিতে পারে। মস্তক ও মুখ অত্যন্ত তাপযুক্ত ও গণ্ড লাল থাকে; রোগী, বিশেষতঃ শিশুরোগী ভয়ানক অস্থির থাকে, শিশুকে কোলে করিয়া বেড়াইতে হয়। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

চায়না ৬,—ইহার স্বল্পবিরাম জ্বরে স্পষ্টতর বিরাম লক্ষ্য করা যায়; রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়; কর্ণমধ্যে ভন্ ভন্ শব্দ হয় এবং রোগী মূর্দ্ধাদেশে, এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্ব পর্য্যন্ত, কষিয়া ধরার ও মস্তক পশ্চাৎ বাহিয়া যেন গড়গড় শব্দের অনুভব করে; জিহ্বায় তাদৃশ গভীর লেপ থাকে না; নাড়ী অত্যন্ত পরিবর্ত্তনশীল হয়; জ্বরের বর্দ্ধিতাবস্থায় নাড়ী পূর্ণ ও নমনীয় বা কোমল এবং জ্বর বিচ্ছেদের কতিপয় দিবস পূর্ব্ব হইতে দুর্ব্বল ও সূত্রবৎ হয়। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীকে বায়ু প্রবাহিত গৃহে তক্তপোষের উপরে পরিষ্কার শয্যায় শায়িত রাখিবে, কিন্তু বায়ু প্রবাহ তাহার গাত্র স্পর্শ করিবে না। রোগীর গৃহে মনুষ্য সমাগম রহিত করিয়া শান্তির বিধান করা উচিত। রোগীকে অধিক কথা কহিবে না। প্রতিদিন প্রচলিত পদ্ধতি অনুসারে রোগীর গাত্রে স্পঞ্জিং দিলে ঘর্ম্ম হইয়া তাপের হ্রাস ও অনেক যন্ত্রণার লাঘব হয়। দুর্ব্বল রোগীকে উঠিয়া বসিয়া মলমূত্র পরিত্যাগ করিতে দিবে না, এবং পূর্ব্বকথিত দুর্গন্ধ নিবারক বস্তুর ব্যবহার দ্বারা রোগীর গৃহ ও বস্ত্রাদি পরিষ্কার রাখিবে।

রোগের প্রথমাবস্থায় পুষ্টিরক্ষার জন্য বিশেষ ব্যস্ততার কারণ দেখা যায় না, এবং রোগ টাইফইড জ্বর কিনা তাহাও গৃহচিকিৎসকের পক্ষে স্থির করা কঠিন। এজন্য সাবধানতার সহিত পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধ না দেওয়াই উচিত। ছানার জল ও সুসিদ্ধ সাগু, বার্লি এবং বেদানা

ইত্যাদি দিবে। দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগবিষয়ে সন্দেহ থাকে না। তদবস্থায় সাগু ও বার্লিসহ উপযুক্ত পরিমাণ দুগ্ধের ব্যবস্থা করা যায়। রোগী বিশেষ দুর্ব্বল থাকিলে মুর্গীর যূষ দেওয়া যাইতে পারে।

সহজ, এবং ম্যালেরিয়া সংসৃষ্ট পচনশীল সন্নিপাত জ্বর-বিকার অথবা সিম্পল টাইফইড, এবং টাইফ-ম্যালেরিয়াল ফিবার এবং দৌর্ব্বল্যাত্মক স্বল্পবিরাম জ্বরবিকার বা লো-রেমিটেণ্ট ফিবার।

বিবরণ।—ইহা বড় সাংঘাতিক রোগ। আমাদিগের দেশীয় চিকিৎসকদিগের মধ্যে এতদ্বিষয়ক স্পষ্টতর কোন ধারণা থাকার নিদর্শন পাওয়া যায় না। বিদেশীয় কৃতবিদ্য চিকিৎসকদিগের মধ্যেও কিয়দ্দিবস পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ইহাকে শীতপ্রধান দেশের রোগ বলিয়াই বিশ্বাস ছিল। কিন্তু অধুনা চিকিৎসকমণ্ডলীর অধ্যবসায় ও বিশেষ অনুসন্ধানে এবং অণুবীক্ষণযন্ত্র সাহায্যে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এ রোগ এতদ্দেশে কেবল দেখা যায় তাহাই নহে, ইহা এ দেশের একরূপ প্রচলিত রোগ মধ্যে গণ্য। আমরা ইহাও অনুমান করিতে পারি যে, পূর্ব্বে আমরা যে সকল রোগকে দৌর্ব্বল্যাত্মক বা লো-রেমিটেণ্ট ফিবার বা জ্বর এবং জ্বরাতিসার বলিয়া চিকিৎসা করিতাম তাহাদিগের মধ্যে অনেক জ্বরই অনস্থভূত টাইফইড জ্বরেরই প্রকার ভেদ মাত্র। ফলতঃ গ্রীষ্মপ্রধান দেশের জ্বরে প্রসিদ্ধ উদ্ভেদের অভাব থাকায় এতাবৎকাল এই জ্বর অনাবিষ্কৃত থাকার প্রধান কারণ বলিয়া বোধ করা যায়।

টাইফইড বা পচনশীল সন্নিপাত জ্বর-বিকারে দৈহিক রসরক্ত এবং স্রাবাদি পচিত ও দুর্গন্ধময় হইয়া রোগীর শোচনীয় অবস্থা উৎপন্ন হয়। এজন্য ইহাকে **পচনশীল সন্নিপাত বা টাইফইড জ্বর-বিকার** বলা যায়। ম্যালেরিয়া-পীড়িত রোগীর এই জ্বর হইলে উভয় রোগের সম্মিলনে যে জ্বর হয় তাহাকে **ম্যালেরিয়াল টাইফইড বা টাইফ-**

ম্যালেরিয়াল জ্বর বলা যায়। অন্ত্র, আমাশয়, যকৃৎ এবং মস্তিষ্কাদি শরীরযন্ত্রবিশেষে ইহাদিগের আক্রমণের প্রাধান্যানুসারে এবং অন্যান্য কারণবশতঃও এই জ্বরাক্রান্ত যন্ত্র উল্লেখে ইহা ভিন্ন ভিন্ন নামে কথিত হইয়া থাকে। গৃহচিকিৎসকের জন্য তদ্বিষয়ের আলোচনা নিষ্প্রয়োজন। যে জ্বরে উদর বা অন্ত্রে বিশেষ আক্রমণ হওয়ায় উদরলক্ষণ, বিশেষতঃ উদরাময় প্রাধান্য প্রাপ্ত হয়, তাহাকে **উদরাময়িক বা আন্ত্রিক জ্বর অথবা এবডমিন্যাল বা এণ্টারিক ফিবার** বলে। সাধারণতঃ পাঠকের এই প্রকার জ্বরেরই চিকিৎসা করিতে হইবে। অথবা আমরা এই প্রকার জ্বরেরই বিশেষ বর্ণনা করিতেছি।

এই জ্বরেব প্রকৃতি যেরূপ সাংঘাতিক, তদনুরূপই ইহা ভয়ঙ্কর সংক্রামক। এজন্য সহজেই ইহা দেশব্যাপক হইয়া পড়ে। গ্রাম্য পথপার্শ্বস্থ নালা, বাটির নর্দ্দমা ও মলমূত্রত্যাগের স্থানে এবং গ্রামস্থ গর্ত্তাদির জলে মলমূত্র, জান্তব পদার্থ এবং নানাবিধ আবর্জ্জনা পচিয়া তাহাতে "টাইফইড্ ব্যাসিলাস্" কীটাণু জন্মে। উপরিউক্ত গর্ত্তাদি উত্থিত বাষ্পের আঘ্রাণ, পানীয় অথবা খাদ্যসহ ব্যাসিলাসের পান বা ভোজন, এবং রুগ্ন ব্যক্তির গাত্রোত্থিত বাষ্প ও স্রাবাদি শরীরে প্রবেশ, টাইফইড জ্বরের কারণ; অতএব গ্রামে এরূপ জ্বর উপস্থিত হওয়ার সন্দেহমাত্র গৃহচিকিৎসক গ্রাম্য লোকের সাহায্যে যথোপযুক্ত উপায় দ্বারা উপরিউক্ত কারণের অপনয়ন চেষ্টা করিবেন।

লক্ষণাদি।—গ্রীষ্মঋতুর শেষভাগে কিম্বা গ্রীষ্মান্তে এই সাংঘাতিক জ্বরের প্রাদুর্ভাব হয়। ইহা রোগীকে প্রবলরূপে আক্রমণ করিয়া হঠাৎ বলহীন ও শয্যাশায়ী করে না। রোগের স্থায়িত্বকাল সাধারণতঃ তিন হইতে পাঁচ সপ্তাহ। কখন কখন ইহার ছয় সপ্তাহও ভোগ হয়। ফলতঃ তিন সপ্তাহ উত্তীর্ণ হইলে সাধারণতঃ রোগের প্রকোপের কিঞ্চিৎ হ্রাস দেখা যায়।

রোগের প্রথম সপ্তাহে অথবা আক্রমণের পর পাঁচ কি ছয় দিবস পর্য্যন্ত রোগী বিশেষ কোন কষ্টবোধ করে না। এমন কি রোগী চলা-ফেরা ও সহজ সহজ কায কর্ম্মও করিতে পারে। দিন দিন জ্বরের নিয়মিত বৃদ্ধি হওয়ায় প্রথম সপ্তাহের শেষ অথবা দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রথমে জ্বর চরম সীমায় উঠে। অথবা তাহা ১০৫°।১০৬° তাপ প্রাপ্ত হয়। অবশেষে দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি হওয়ায় বাধ্য হইয়া রোগী শয্যাগ্রহণ করে।

অনেক সময়েই রোগের প্রারম্ভেই পেটের বেদনা ও উদরাময় দেখা দেয়। কখন বা মৃদু শীতকম্প হইয়া জ্বরাক্রমণ হয়। রোগীর আহারে রুচি থাকে না, মাথা ঘোরে ও বেদনা করে, অঙ্গগ্রহ হয় এবং কর্ণে শব্দ হইতে থাকে; কিন্তু উদরাময় হয় না। প্রতি সপ্তাহে নিয়মিতরূপে তাপের ন্যূনাধিক ১° করিয়া বৃদ্ধি হয়। পূর্ব্বাহ্নে তাপের হ্রাস এবং অপরাহ্নে ও রজনীতে বৃদ্ধি, টাইফইড জ্বরের প্রকৃষ্ট লক্ষণ।

স্থল বিশেষে জ্বরের প্রথম সপ্তাহে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে পরে উদরাময়ের সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য লক্ষণ স্পষ্টতর হইয়া উঠে এবং ক্রমে তাহাদিগের গুরুত্বের প্রকাশ হয়। প্রথমে উদরের গোলমাল, শিরঃশূল, জিহ্বায় শুভ্রলেপ ও তাহার পার্শ্বে লোহিতাভা, ক্ষুধার অভাব, তৃষ্ণা এবং বমন দেখা দেয়। সাধারণতঃ রোগী পিত্তসংযুক্ত, ঈষৎ হরিদ্রাভ-কটাসে মলত্যাগ করে। প্রাতঃকালে রোগীর শরীর ঈষৎ ঘর্ম্ম-সিক্ত ও চটচটে হইয়া তাপের আপেক্ষিক হ্রাস হয় এবং নাড়ী কিঞ্চিৎ দ্রুত থাকে। কিন্তু নাড়ীর দ্রুত স্পন্দনাপেক্ষা তাহার পরিবর্ত্তনশীলতাই এই রোগের বিশেষত্ব প্রকাশ করে। মিনিটে ৯০ হইতে ১২০র মধ্যে নাড়ীস্পন্দনের হ্রাস-বৃদ্ধি হয়। পেট ফাঁপিয়া উঠে, এবং প্লীহার বৃদ্ধি হয়। পেটের দক্ষিণ পার্শ্বে চাপ দিলে "গড় গড়" করিয়া উঠে; টাইফইড জ্বরের ইহা একটি বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ। মূত্র গাঢ়, ঘোরবর্ণ ও স্বল্পতর

থাকে। প্রথম কতিপয় দিবস শিরঃশূল নিবন্ধন সুনিদ্রায় বাধা জন্মে। ক্রমশঃ তাহার স্থানে অনিদ্রা এবং কিঞ্চিৎ প্রবল ও সুস্পষ্ট প্রলাপ দেখা দেয়; তাহাতে রোগীকে কোন প্রশ্ন করিলে সে তাহার যথাযথ উত্তর দেয়, এবং জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে অবিলম্বে তাহা করে। চক্ষুতারকার বিস্তৃতি থাকে কিন্তু চক্ষু বিশেষ লাল হয় না। প্রলাপের বিরতি কালে চক্ষুমুদ্রিত থাকিলেও রোগী সজ্ঞান এবং নিকটস্থ ঘটনা-বিষয়ে সজাগ থাকে; কিন্তু ক্রমে বুদ্ধির কিঞ্চিৎ ঘোরত্ব জন্মে। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষভাগে অথবা তাহার কিঞ্চিৎ পূর্ব্বেই ওষ্ঠ শুষ্ক হয় ও ফাটে, দন্ত ও জিহ্বায়, বিশেষতঃ জিহ্বার পশ্চাৎ ও মধ্যভাগে কালচে ছাল পড়িয়া যায়। উদরাময়ে মটরের দাইলের যূষের ন্যায় মলত্যাগ হয়। তাহাতে অন্ত্রের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও ছিন্ন পর্দ্দার ন্যায় ছিবড়া থাকে। রোগী ক্রমেই দুর্ব্বল এবং শীর্ণ হইয়া পড়ে, সংজ্ঞাহীন নিদ্রাগ্রস্ত হয়, এবং মধ্যে মধ্যে বিড়বিড় করিয়া অস্পষ্ট প্রলাপ কহে। অঙ্গাদি কাঁপে, রোগী শয্যা খুঁটে এবং অজ্ঞানাবস্থায় বা অসাড়ে মল-মূত্র ত্যাগ করে। অবশেষে সংজ্ঞাহীন সুষুপ্তির অবস্থায় মস্তিষ্কের অবসাদে, উদরাময় জন্য শোচনীয় দুর্ব্বলতায়, ক্ষতের বৃদ্ধিতে অন্ত্রের ছিদ্র পথে উদর মধ্যে বিষ্ঠা ছড়াইয়া পড়ায় অথবা অন্ত্রের রক্তস্রাববশতঃ রোগীর মৃত্যু ঘটে।

ইহার উপসর্গরূপ ফুসফুস-প্রদাহ এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব অতীব সাধারণ রোগ মধ্যে গণ্য। ইহার আরোগ্য লক্ষণাদি এতাদৃশ ধীর এবং দুর্ব্বোধ্য যে কিয়দ্দূর অগ্রসর না হইলে তাহার অনুমান করা নিতান্তই কঠিন বলিয়া জানিতে হইবে। আরোগ্যাবস্থা হইতে রোগের পুনরাবর্ত্তনও অতীব সাধারণ। আরোগ্যাবস্থার অতীব ধীরতা জন্য অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগীর গভীরতর দৌর্ব্বল্য থাকিয়া যায়। রোগী অসতর্ক-ভাবে উঠিয়া বসিলে হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে। অনেক সময়ে কিঞ্চিৎকালের জন্য রোগীর বুদ্ধির কিঞ্চিৎ জড়তা থাকিয়া যায়। যাহাই

হউক আরোগ্য লাভের পরেও রোগীকে কোনপ্রকারেই ৩।৪ মাস মধ্যে শারীরিক ও মানসিক শ্রম করিতে দেওয়া উচিত নহে।

রোগ নির্ব্বাচন।—গ্রীষ্মপ্রধান ও ম্যালেরিয়াপীড়িত দেশে জ্বররোগ বিশেষে তাহার প্রকৃতি বোধগম্য করা সকলের পক্ষেই অতীব কঠিন সাধ্য। গৃহচিকিৎসক অণুবিক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য না পাওয়ায় তাঁহাদিগের পক্ষে ইহা অসাধ্যই বলা যায়। তথাপি তাঁহাদিগের কিঞ্চিৎ সাহায্য জন্য নিম্নে স্থূলভাবে এবং পৃথকরূপে আমরা ম্যালেরিয়া ও টাইফইড বা পচনশীল জ্বরবিকারের কতিপয় বিশেষ লক্ষণের উল্লেখ করিলাম :—

ম্যালেরিয়া জ্বর-লক্ষণ।	টাইফইড বা পচনশীল জ্বর-বিকার লক্ষণ।
১। শীতকম্পের পর হঠাৎ তাপের বৃদ্ধি ১০৫°। ১০৬° তাপ উঠিতে পারে।	১। প্রতিদিন ধীর গতিতে তাপের ন্যূনাধিক এক ডিগ্রি করিয়া বৃদ্ধি হইলে ৫।৬ দিবসে চরম বা ১০৫°।১০৬° ডিগ্রিতে উঠিতে পারে।
২। পিত্তসংযুক্ত উদরাময় এবং যকৃৎ প্লীহা ও আমাশয়-প্রদেশে বেদনা।	২। উদর-স্ফীতি; পেটের দক্ষিণ পার্শ্বে চাপ দিলে বেদনা ও গড়্গড়ানিবৎ অনুভূতি। এবং মটর দাইলের যুষের ন্যায় মলত্যাগ।
৩। ত্বক এবং চক্ষুতে কামল চিহ্ন বা যণ্ডিস্।	৩। কঠিনতর রোগে ত্বকে কালশিরা থাকিতে পারে।

জ্বর বিশেষে উভয় প্রকার লক্ষণ যুগপৎ উপস্থিত হইলে, এরূপ টাইফইড বা পচন লক্ষণসংযুক্ত ক্রমবর্দ্ধিষ্ণু জ্বরকে টাইফম্যালেরিয়াল জ্বর বলিয়া গ্রহণ করিতে পারা যায়।

উপরিলিখিত কোন প্রকার লক্ষণই উল্লিখিত জ্বরনির্ব্বাচনে নিশ্চিত পথপ্রদর্শক নহে। জ্বরাক্রমণের সাময়িকতা এবং জ্বরনিবারণে কুইনাইনের নির্ব্বাণ ক্ষমতা ম্যালেরিয়াজ্বরনির্ব্বাচনে একমাত্র অকাট্য প্রমাণ বলিয়া গ্রহণ করা যায়। কিন্তু টাইফয়েড জ্বরে কুইনাইন্ যে বিশেষ অনিষ্টকারী ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখিয়া কার্য্য করা নিতান্ত কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা।—টাইফইড জ্বর বিশেষভাবে দরিদ্র পল্লীবাসী-দিগের রোষ। ব্যয়সাধ্য চিকিৎসক দ্বারা তাহাদিগের চিকিৎসা হওয়া অসম্ভব। এই কারণেই আমরা গৃহচিকিৎসকদিগের অবগতির জন্য বিষয়টি কিঞ্চিৎ বিস্তৃতভাবে লিপিবদ্ধ করিলাম।

একনাইট, ও বেলাডনা—সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে জ্বররোগে প্রথমেই **একনাইটের** প্রয়োগ একরূপ প্রচলিত চিকিৎসা বলিয়া আমাদিগের ধারণা। ফলত. টাইফইড জ্বর মূলেই রস-রক্তের বিকৃতিঘটিত। এজন্য এ জ্বরে ইহার স্থান হইতেই পারে না। রোগের প্রথম সপ্তাহে প্রলাপের কিঞ্চিৎ প্রবল থাকায় সহজেই গৃহ-চিকিৎসকের **বেলাডনা** প্রয়োগের প্রলোভন জন্মিতে পারে। কিন্তু পূর্ব্বোল্লিখিত কারণে ইহাও এ রোগে উপযোগী হয় না।

হায়সায়ামাস ১২,—রোগের যে কোন অবস্থায় ইহার লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইহা দ্বারা উপকার প্রত্যাশা করা যায়। মৃদু প্রলাপ ইহার সাধারণ লক্ষণ হইলেও অতি প্রচণ্ড এবং ভয়াবহ প্রলাপও নিতান্ত বিরল নহে। এইসকল স্থলে ইহা **বেলাডনা** সহ তুলনীয়। বিড়বিড় অবোধ্য ও মৃদু প্রলাপ, শয্যা খোঁটা, বিশেষতঃ হস্তপদের কম্প (সাবসাল্টাস টেণ্ডিনাম), উলঙ্গ হইবার প্রবৃত্তি এবং নিজ বাটীতে থাকিয়াও বাটী যাইবার ইচ্ছা প্রভৃতি ইহার সাধারণ লক্ষণ। রোগের চরমাবস্থায় ইহার রোগীর নিম্নচুয়াল ঝুলিয়া পড়ে; রোগী সংজ্ঞাহীন হয়; হস্ত পদের অধিক-তর কম্প হইতে থাকে, এবং অসাড়ে মলত্যাগ হয়। ২।৩ ঘণ্টা পর।

ব্রায়োনিয়া ৬ ও ৩০,—টাইফইড জ্বরের ইহা একটি প্রধান ঔষধ অধিকাংশ স্থলেই ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে। শরীরে টাটানি বেদনা; ক্লান্তিবোধ; সামান্য শ্রমেই ক্লান্তি; রোগী শরীর চালনায় অনিচ্ছুক থাকে, কারণ তাহাতে সকল যন্ত্রণারই বৃদ্ধি হয়; অপরাহ্নে মুখমণ্ডল লোহিতাভ দেখা যায়; প্রাতঃকালে মাথা ভার হইয়া নাসিকা হইতে রক্ত পড়ে; নিদ্রাবস্থায় রোগী কাজ কর্ম্মের কথা বলে; এবং প্রলাপ লক্ষণে নিজ বাটিতে নাই মনে করিয়া বাটিতে যাইতে চাহে। অনেক সময় পর পর অধিক পরিমাণ জলপান ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। কিন্তু বিষ্ঠা কিঞ্চিৎ নরম হইলেও ইহা নিষিদ্ধ নহে। প্রথম সপ্তাহে, এবং রোগী কিঞ্চিৎ সবল থাকিলে দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রথমেও ইহার প্রয়োগ হইতে পারে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

ব্যাপ্টিসিয়া ৩,—ইহা টাইফইড জ্বরের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগের যে কোন অবস্থায় ইহার প্রয়োগ হইতে পারে। কিন্তু প্রথম সপ্তাহে যখন জ্বরতাপ ও নাড়ীস্পন্দন প্রবল এবং উদরের দক্ষিণ পার্শ্ব বেদনাযুক্ত থাকে তখন প্রযুক্ত হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা শোণিতের দূষিত অবস্থার ঔষধ—রসরক্ত ও স্রাবাদি পচিত এবং দুর্গন্ধযুক্ত হয়। **নির্ব্বোধবৎ ও মাতালের ন্যায় ঘোর-লোহিত মুখাবয়ব** ইহার বিশেষ লক্ষণ। রোগী শরীর শ্রান্ত ও পিষ্টবৎ বেদনাযুক্ত বোধ করে, এবং কোমল স্থানের অনুসন্ধানে শয্যার চতুঃপার্শ্বে ঘুরিতে থাকে। রোগী চক্ষু চাহিতে পারে না, এবং অঙ্গাদি শয্যায় ছড়াইয়া পড়িয়াছে বলিয়া ভ্রান্তিবশতঃ তাহা গুছাইয়া লইবার চেষ্টা করে। প্রকৃত দৌর্ব্বল্য; দন্তের উপরে মর্ল সঞ্চিত হয় এবং প্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত থাকে; সাধারণত জিহ্বার মধ্য বাহিয়া কটা রেখাবৎ দাগ ও পার্শ্বে লোহিতবর্ণ ইহার অন্যান্য লক্ষণ। ফলতঃ **উপরোক্ত মুখাবয়ব,**

প্রলাপ লক্ষণের বিশেষত্ব এবং পচিত স্রাবাদির দুর্গন্ধ ইহার বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

রাস্টক্স্ ৬,—টাইফইড জ্বরের উৎকৃষ্ট ঔষধ হইলেও গভীরতর অবস্থায় ইহার কার্য্যকারিতা নাই। প্রথমাবস্থায় মলরক্ত ও স্রাবাদির পচনারম্ভ হইলে ইহার দ্বারা উপকার প্রত্যাশা করা যায়। অস্থিরতা সহ পার্শ্ব পরিবর্ত্তন,গাত্রে টাটানি বেদনা এবং ত্রিকোণাকারে লোহিতবর্ণ জিহ্বাগ্র ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহা নিশ্চেষ্ট ভাবের দুর্ব্বলতাবিশিষ্ট রোগের গভীরতর আক্রমণের ঔষধ নহে। স্রাবাদির স্বল্পতর দুর্গন্ধ, সবল পার্শ্বপরিবর্ত্তন এবং জিহ্বাগ্রের ত্রিকোণ লোহিত অংশ ইহাকে সমশ্রেণীর অন্যান্য ঔষধ হইতে প্রভেদিত করে। ২।৩ ঘণ্টান্তর।

আর্ণিকা ৬,—রোগের অতি গভীর অবস্থার ঔষধ। অজ্ঞানতা ও ঔদাস্যবশতঃ রোগীর রোগের সম্বন্ধে ধারণাই জন্মে না; প্রশ্নের উত্তর করিতে করিতে রোগী নিদ্রাগ্রস্ত হয়; মাথা তপ্ত, এবং সর্ব্বশরীর শীতল ও ঘৃষ্টবৎ বেদনাযুক্ত থাকে; রোগী কোমল স্থানের অনুসন্ধানে শয্যাময় ঘুরিতে থাকে; অসাড়ে মলমূত্রের ত্যাগ; শরীরে কালশিরা ও শয্যাক্ষত জন্মে; এবং অবশেষে রোগী অজ্ঞান নিদ্রাভিভূত হয়, ও অধঃচুয়াল ঝুলিয়া পড়ে। উপরিউক্ত সাধারণ লক্ষণ অন্যান্য ঔষধে দৃষ্ট হইলেও, ১। সর্ব্বশরীরের ঘৃষ্টবৎ বেদনা ২। কালশিরার বর্ত্তমানতা; ৩। অসাড়ে মলমূত্রের ত্যাগ; এবং ৪। শয্যাময় ঘোরা প্রভৃতি দ্বারা ইহার নিশ্চিত পরিচয় পাওয়া যায়। ১।৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

আর্সেনিকাম ৩০,—ইহা অতীব সাংঘাতিক রোগের ঔষধ হইলেও সম্পূর্ণ নিশ্চেষ্ট রোগীর ঔষধ নহে। রাস্ অপেক্ষা আক্রমণ গভীরতর হয়। রোগীর প্রভূত দুর্ব্বলতা জন্মে, তথাপি মৃত্যুবৎ যন্ত্রণা ও উৎকণ্ঠায় রোগী ছটফট, এপাশ ওপাশ করিতে থাকে। শীতল ঘর্ম্ম, বলক্ষয়, প্রলাপ, মুখ এবং দন্তে মল সঞ্চয়, মুখের ক্ষত, কালচে ও অসহ-

নীয় দুর্গন্ধ মলত্যাগ, তীক্ষ্ণ জ্বর তাপ এবং পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জলপান প্রভৃতি ইহার সাধারণ লক্ষণ। মধ্য রজনীর পর ইহার সকল লক্ষণেরই বৃদ্ধি হয়। কথিত রূপ তৃষ্ণা, ঘোর লোহিত জিহ্বা, প্রভৃত দুর্ব্বলা বস্থাতেও শারীরিক অস্থিরতা এবং দুর্গন্ধ উদরাময় ইহার পরিচায়ক লক্ষণ। ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন।

জেল্‌সিমিয়াম ৩,—ইহা তাদৃশ কঠিন রোগের ঔষধ নহে। রোগের প্রথমাবস্থায় ইহার প্রয়োগকাল উপস্থিত হইতে পারে। রোগী সর্ব্ব শরীরে থেৎলানবৎ বেদনা বোধ করে, এবং তাহাতে নড়িতে ভয় পায়। মাথা ব্যথা, নিদ্রালুতা ও মুখের রক্তিমা থাকে। রোগী জড়বুদ্ধি হয় ও উদাসীন ভাব ধারণ করে; রোগীর অবয়ব দেখিলে বোধ হয়, এবং সে নিজেও বোধ করে যেন তাহার কোন কঠিন রোগ হইবে, কিন্তু সে তাহাতে চিন্তিত হয় না বা তাহা গ্রাহ্য করে না। রোগীর অত্যন্ত শীত ও নাড়ীর কোমলতা থাকে। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

ফসফরাস্, মিউরিয়েটিক এসিড, ল্যাকেসিস্, ফস-ফরিক এসিড এবং কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস প্রভৃতি এ রোগের অতীব সঙ্কট অবস্থার ঔষধ। পাঠকদিগের সুবিধার জন্য আমরা লক্ষণাদি একস্থানে ও কিঞ্চিৎ তুলনীয়ভাবে লিপিবদ্ধ করিলাম :—

ফসফরাস্ ৬,—ইহা অধিকাংশ লক্ষণে ফসফরিক এসিড সহ তুলনীয়, কিন্তু চৈতন্যাধিক্য এবং জিহ্বার কাল ছালের ন্যায় লেপ ও অধিকতর শুষ্কতা ইহাকে প্রভেদিত করে। উপসর্গস্বরূপে নিউমোনিয়ার আক্রমণ ইহার নিশ্চিত প্রদর্শক। ৩ ঘণ্টা পর সেবন।

মিউরিয়েটিক এসিড ৩x,—ইহা একটি গভীর দুর্ব্ব-লতাজনক ঔষধ। বালিসে মাথা রাখিতে অক্ষম হওয়ায় রোগী শয্যার পৈথানে গড়াইয়া যায়। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, ও গভীর ক্ষত থাকে। লালাগ্রন্থিতে বেদনা ও স্ফীতি। রসরক্তাদির

পচন ইহার একটি প্রধান লক্ষণ। জিহ্বা এত শুষ্ক থাকে যে নাড়িলে যেন মুখের মধ্যে তাহার খড়খড় শব্দ হয়; মূত্রত্যাগ করিতে জলবৎমল নির্গত হয়। শয্যাক্ষত ও কালশিরা জন্মিতে পারে। ২।৩ ঘণ্টান্তর।

ফস্ফরিক এসিড ৬,—চৈতন্যের অবসাদ এবং সর্ব্ব বিষয়ে উদাসীনতা ইহার বিশেষতাজ্ঞাপক লক্ষণ। **কিন্তু ডাকিলে রোগী সহজেই জাগ্রৎ হয় ও সম্পূর্ণ জ্ঞান প্রকাশ পায়।** নাক দিয়া রক্ত পড়িতে পারে। উদরের স্ফীতি, ডাক, এবং চাপিলে গড়্‌গড়ি অনেক সময়ে অজীর্ণ ভুক্ত বস্তু মিশ্রিত ও বেদনাযুক্ত উদরাময় প্রভৃতি নানাবিধ উদর লক্ষণ থাকে। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। রোগী কথা কহিতে ভালবাসে না, কাচের ন্যায় উজ্জ্বল চক্ষুতে ফ্যালফ্যাল করিয়া তাকাইয়া থাকে। দাঁতে ময়লা পড়ে। ২।৩ ঘণ্টান্তর।

ল্যাকেসিস ৩০,—ইহাতে **শারীরিক রসরক্তাদির ভয়ানক পচা অবস্থা** হয়। উদরাময়ের বিষ্ঠা, পচা মাছের ন্যায় অসহনীয় দুর্গন্ধযুক্ত থাকে। **অন্ত্র হইতে কাল রক্তস্রাব** হয়। ফলতঃ ইহাতে শরীরের যে কোন বহির্দ্বার হইতেই রক্ত পড়িতে পারে। **শুষ্ক জিহ্বা বাহির করিতে তাহা ও দাঁতে আটকাইয়া যায়।** রোগী অচেতন থাকে, তাহার নিম্ন চুয়াল ঝুলিয়া পড়ে। **সর্ব্ব শরীরে স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা** বর্ত্তমান থাকিলে তাহা অকাট্য প্রদর্শক হয়। ২।৩ ঘণ্টা পর পর।

কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস ৩০,—জীবনী শক্তির চরম পতনাবস্থার ইহা চরম ভরসা। রোগী নাড়ীহীন, শীতল অবস্থায় পতিত থাকে। পদ, বিশেষতঃ জানুর অধস্থ অঙ্গভাগ শীতল হয়। ভয়াবহ দুর্গন্ধময় স্রাবাদিবশতঃ রোগীর শারীরিক ক্ষয় জন্মে। **অত্যন্ত বলক্ষয়, বাতাসে প্রবল ইচ্ছা**—রোগী সর্ব্বদা পাখার বাতাস চাহে, **অঙ্গাদির শীতলতা,** ও অনেক সময়ে শীতল ঘর্ম্মের বর্ত্তমানতা,

মুখ বসিয়া যাওয়া, শরীরের নীল আভা, কালশিরা এবং শয্যাক্ষত প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ। ১।২ ঘণ্টা পর পর সেবনীয়।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীকে সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার রাখা এবং তাহার গৃহে নির্ব্বাধ বায়ু সঞ্চলনের সুযোগ করিয়া দেওয়া রোগারোগ্যের অপরিহার্য্য সাহায্যকারী উপায়। কিন্তু যাহাতে প্রবহমান শীতল বায়ু রোগীর গায়ে না লাগে, তদ্বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যক। শুশ্রূষাকারীদিগকেও বিশেষ সাবধান থাকা উচিত। কেমনা রোগীর স্রাবাদিই টাইফইড বিষের আকর। যে কোন প্রকারে তাহার সংস্রবে আসিলে অচিরাৎ রোগাক্রমণ হইতে পারে। রোগীর মলমূত্রাদি শারীরিক স্রাব, ত্যাগ মাত্র ফেনাইল ইত্যাদি দ্বারা নষ্ট করিয়া লোকালয় ও জলাশয় প্রভৃতি হইতে দূরবর্ত্তী স্থানে পুঁতিয়া ফেলা উচিত; রোগীর ব্যবহৃত বস্ত্রাদি দগ্ধ করিবে। তাহার গৃহ সর্ব্বদা ফেনাইল দ্বারা এবং বস্ত্রাদি-সাবান ব্যবহারে পরিষ্কার রাখিবে। ফলতঃ সর্ব্ববিষয়ে এবং বাটিস্থ সকলের পক্ষেই পরিষ্কার থাকা ও আহারাদি বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর নিকট অনাবশ্যকীয় মনুষ্য সমাগমে গৃহস্থ বায়ু দূষিত এবং রোগীর শান্তির ব্যাঘাত হয়। রোগাক্রমণ বিষয়ে নিঃসন্দেহ হইলে রোগীকে নিরুদ্বেগে শয়িত রাখিতে হইবে। কোন কারণেই তাহাকে উঠিতে কি সামান্য শ্রমসাধ্য কার্য্যাদি করিতে দেওয়াও নিষিদ্ধ। শয্যাক্ষত জন্মিলে পূর্ব্বকথিত পচননিবারক এবং ক্যালেণ্ডুলার ধাবন দ্বারা দিবসে ৩।৪ বার ধৌত করিয়া ক্যালেণ্ডুলার মলমমের পটি লাগাইবে।

রোগের প্রথম সপ্তাহে অর্থাৎ সম্পূর্ণ প্রকাশের পূর্ব্বে অথবা উদরের বিকার উপস্থিত না হইলে বার্লি সিদ্ধ জল কি এলেনবারির ফুড ইত্যাদির ব্যবস্থা চলিতে পারে। রোগ সম্পূর্ণ প্রকাশে উদর লক্ষণাদি উপস্থিত হইলে ছানার জল বা হোয়েই সুপথ্য। গুরুপাক বস্তু, মাংসের যুষ অথবা উত্তেজক আহার বা পান সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। ফলতঃ ইতিপূর্ব্বে

যেরূপ বলা হইয়াছে রোগের আরোগ্যাবস্থায় ও পরেও কিয়ৎ দিবস পর্য্যন্ত সর্ব্ব বিষয়েই রোগীর সাবধান থাকা সঙ্গত।

সবিরাম জ্বর বা ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার।

বিবরণ।--যে জ্বর কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুসারে ছাড়িয়া ছাড়িয়া পুনরাক্রমণ করে তাহাকে **সবিরাম জ্বর** বলা যায়। নিয়মিত সবিরাম জ্বরে পরিষ্কার তিনটি অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়—প্রথমে, শীতকম্প, দ্বিতীয়ে, তাপ এবং তৃতীয়ে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরের সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ। কিন্তু অনেক স্থলে উপরোক্ত নিয়ম রক্ষিত হয় না। তাহার বিবিধ প্রকার ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে, যথা:—প্রথমে তাপ, দ্বিতীয়ে শীত, তৃতীয়ে ঘর্ম্ম; প্রথমে ঘর্ম্ম, দ্বিতীয়ে তাপ, তৃতীয়ে শীত, প্রভৃতি নানা প্রকার। কখন কখন তিন অবস্থার মধ্যে কোন একটির, যেমন শীত, তাপ অথবা ঘর্ম্মের অভাব হয়। কখন বা যে কোন দুইটি অবস্থারও, যেমন, শীতকম্প ও তাপের, কিম্বা শীত ও ঘর্ম্মের অভাব থাকিতে পারে। এইরূপ নানাবিধ ব্যতিক্রম ঘটিলেও যদি জ্বরের নিয়মিত বিচ্ছেদ থাকে পাঠক তাহাকে সবিরাম জ্বর বলিয়াই চিকিৎসা করিবেন।

সবিরাম জ্বরের অন্যরূপ প্রকার-ভেদ এই যে, যে জ্বরের প্রতিদিন বা ২৪ ঘণ্টার পর পর নিয়মিত আক্রমণ ও বিচ্ছেদ হয় তাহাকে একাহিক, যাহাতে দুই দিন বা ৪৮ ঘণ্টা পর পর নিয়মিত আক্রমণ ও বিচ্ছেদ হয় তাহাকে দ্ব্যাহিক এবং যাহার তিন দিন বা ৭২ ঘণ্টা পর পর নিয়মিত আক্রমণ ও বিচ্ছেদ হয় তাহাকে ত্র্যাহিক জ্বর বলা যায়, ইত্যাদি। এ জ্বর এতদপেক্ষাও বহুতর আকারে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

সবিরাম জ্বরের কারণ সম্বন্ধে বহুতর আলোচনা হইলেও এবং তদনুসারে চিকিৎসা বিষয়ে বিস্তর মতের আবিষ্কার হইলেও অধিকাংশই অন্তর্দ্ধান করিয়াছে। কোন কোন চিকিৎসকের মতে প্লীহার বৃদ্ধি সবিরাম জ্বরের কারণ বলিয়া ইহাকে "এণ্ড বা প্লীহাজ্বর" বলা হয়।

অধুনা এলপ্যাথিক ডাক্তারদিগের মধ্যে ইহার চিকিৎসায় কুইনাইনের প্রায় একাধিপত্য। আমরা উপরে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের সবিরাম জ্বরের বিষয় বর্ণনা করিয়াছি। পাঠক সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসোপযোগী সবিরাম জ্বর থাকিলেও সর্ব্বপ্রকার সবিরাম জ্বরে ইহার উপযোগিতা অসম্ভব। অনাবশ্যক স্থলে ইহার প্রয়োগে জ্বর চাপিত হইয়া যকৃৎ, প্লীহাদি অনেক যন্ত্রের আক্রমণ দ্বারা ইহা বহুতর অনিষ্ট সাধন করিতেছে। আমরা আজকাল যে সকল কৃচ্ছ্রসাধ্য ও অসাধ্য যকৃৎ, প্লীহা ও উদরীরোগ প্রভৃতি দেখিতে পাই তাহার অধিকাংশই যে অনুপযুক্ত স্থলে কুইনাইন ব্যবহারের কুফল, ভূয়োদর্শন দ্বারা তদ্বিষয়ে আমাদিগের নিঃসন্দেহ প্রতীতি জন্মিয়াছে।

কিন্তু হোমিওপ্যাথিমতে সবিরাম জ্বর চিকিৎসা অতীব কঠিন। এই ক্ষুদ্র পুস্তকে তাহার যথাযথ বিবরণ দেওয়াও সম্ভবপর নহে। এ বিষয়ে পাঠকের যথোপযুক্ত তথ্য অবগত হইবার প্রয়োজন হইলে উপযুক্ত পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ করা অপরিহার্য্য।

সবিরাম জ্বরের নানাবিধ কারণের বিষয় উল্লেখিত এবং তদনুসারে চিকিৎসার ব্যবস্থা হইয়াছে। কিন্তু আমাদিগের দেশে ম্যালেরিয়াই ইহার প্রায় একমাত্র কারণ। ফলতঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহার কারণ লইয়া আমাদিগকে বিশেষ ব্যস্ত হওয়াও নিষ্প্রয়োজন। যেহেতু রোগলক্ষণ সমষ্টির সহিত ঔষধলক্ষণ সমষ্টির সমতানুসারে হোমিওপ্যাথি মতে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে। নিম্নে তাহাই প্রদর্শিত হইবে।

লক্ষণাদি।—আমরা নিয়মিত, অনিয়মিত এবং নিয়মের নানারূপ ব্যতিক্রমযুক্ত সবিরাম জ্বরের বিষয় পূর্ব্বে বলিয়াছি। অনেক সময়েই এই জ্বরের শীতকম্প ও তাপ এবং ঘর্ম্মাদি অবিমিশ্রভাবে হয় না। কখন কখন উদরাময়, হাই উঠা এবং গাত্র মোচড়াদি কতিপয় লক্ষণ

অগ্রসর হইয়া শীতকম্পাদি আনয়ন করে। ইহাদিগকে পূর্ব্বগামী বা প্রোড্রোম লক্ষণ বলে। পিত্ত, শ্লেষ্মা ও অজীর্ণ ভুক্ত-বস্তুর বমন ও বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ অথবা উদরাময়, তৃষ্ণা, গাত্র বেদনা, শিরঃশূল এবং মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রভৃতি নানাবিধ উপদ্রব, জ্বরের অবস্থা বিশেষে ন্যূনাধিকভাবে উপস্থিত হইয়া থাকে। কতিপয় ঘণ্টা ভোগের পর ন্যূনাধিক ঘর্ম্ম হইয়া অথবা ঘর্ম্ম ব্যতীতই জ্বরের সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হইয়া যায়। ইহাকেই সবিরাম বা পালাজ্বরের এক "পালা" বলে।

জ্বরের বিরতিকালের লক্ষণ।—কখন কখন, বিশেষতঃ জ্বরের বিচ্ছেদকাল অধিকতর হইলে, কিঞ্চিৎ দুর্ব্বলতা ব্যতীত রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। তাহাতে আহারাদিরও বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন করিবার প্রয়োজন হয় না। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই রোগীর ধাতুগত দোষ (হ্যানিম্যানের "সোরা"—গণ্ডমালা দোষ ইত্যাদি) বশতঃ প্রত্যেক জ্বরাক্রমণের ফলস্বরূপ ক্ষুধামান্দ্য, রক্তহীনতা এবং যকৃৎ ও প্লীহার, কিম্বা যকৃৎ অথবা প্লীহার বিবৃদ্ধি থাকিয়া যায়। অবশেষে যকৃতাদির রোগ এবং ফলস্বরূপ শোচনীয় রক্তহীনতাদি জন্মিলে কৃচ্ছ্রসাধ্য অথবা অসাধ্য শোথ, "মামুরকির ঘা" বা মুখে প্লীহার ক্ষত এবং ভয়াবহ দুর্ব্বলতাদিবশতঃ রোগীর মৃত্যু ঘটে। অনেক সময় কোন আগন্তুক কারণবশতঃ জ্বর স্বল্পবিরাম অথবা প্রদাহিক লগ্নজ্বরে পরিণত হইয়া নিউমোনিয়া প্রভৃতি সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত করায় রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা।—আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি গৃহ-চিকিৎসকের পক্ষে সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা বিলক্ষণ কঠিন সাধ্য। নিম্নে আমরা সর্ব্বদা প্রচলিত কতিপয় ঔষধের বিষয় মাত্র উল্লেখ করিলাম। পাঠক যতদূর সম্ভব রোগীর স্বাস্থ্যের পূর্ব্ব বিবরণ দ্বারা তাহার ধাতুগত দোষ অবগত হইয়া তদনুসারে ঔষধের ব্যবস্থা করিবার চেষ্টা করিবেন।

চায়না ৬,—জলে ডোবা দেশের পচা আবর্জ্জনা উত্থিত বাষ্প-

সংসৃষ্ট ব্যাপক ও বহুব্যাপক সবিরাম জ্বর। ইহা পরিস্ফুট তিন অবস্থাবিশিষ্ট তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরের ঔষধ। ম্যালেরিয়াবিষ কর্তৃক ভগ্নস্বাস্থ্য ও যকৃৎ এবং প্লীহারোগপীড়িত রক্তহীন, পুরাতন রোগীর ইহা ঔষধ নহে। ইহার জ্বরে শীতের প্রাধান্য থাকে; কখন কখন শীত ও তাপ মিশ্রিতভাবে হয় এবং শরীরের উপরে বিবর্দ্ধিত শিরা দেখা যায়। ইহার জ্বর পরিষ্কার সাময়িকতা রক্ষা করে অর্থাৎ নির্দ্দিষ্ট কালান্তে আক্রমণ করে। প্রত্যেক তৃতীয় দিবসে যে জ্বর পুনরাক্রমণ করে তাহাতেই ইহা বিশেষ কার্য্যকারী।

পূর্ব্বলক্ষণ—অত্যধিক তৃষ্ণা, কুকুরের ন্যায় ক্ষুধায় দ্রুত আহার এবং হৃৎকম্প; শীতকম্প—তৃষ্ণাহীনতা, জল পানে গাত্র শিহরণ, সর্ব্বাঙ্গীন শীত কম্প (হাঁটুর নিম্ন হইতে শীত উঠে; বস্ত্রাবৃতাবস্থায় অগ্নিতাপেও শীতের শান্তি হয় না), শরীরাভ্যন্তরে প্রচণ্ড শীতসহ হস্তপদের বরফবৎ শীতলতা; তাপ—তৃষ্ণাহীনতা, সর্ব্বাঙ্গীন তাপ কালে শরীরবহিঃস্থ শিরা-স্ফীতি (শরীরোপরি শিরা নীলবর্ণ ও দড়ির ন্যায়), দপদপানি শিরঃশূল, গাত্রবস্ত্র উন্মোচনের ইচ্ছা, কিন্তু তাহাতে শৈত্যানুভূতি এবং গাত্রচালনায় মস্তক ও উদরে উষ্ণ বোধ; ঘর্ম্মাবস্থা—অত্যন্ত তৃষ্ণা, নিদ্রাকালে ঘর্ম্মের বৃদ্ধি, পৃষ্ঠ এবং শয্যালগ্ন শরীর পার্শ্বে ও মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণে প্রচুর ঘর্ম্ম। জ্বরের বিরতিকালে সহজেই প্রচুর ঘর্ম্ম, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, বলক্ষয়কর রজনী ঘর্ম্মের পর কর্ণে শব্দ, মাথা, মুখ, গলা, বুক এবং উদরের পাণ্ডুরতা প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণ এই ঔষধের পরিচায়ক।

আহারে চেষ্টা থাকে না; তিক্তাস্বাদ; শুভ্র অথবা হরিদ্রাবর্ণ, কিম্বা সমল ও পুরুলেপযুক্ত জিহ্বা। শীত ও তাপকালে নাড়ী দ্রুত, কঠিন ও অনিয়মিত; জ্বরের বিরতিকালে দুর্ব্বল ও ক্ষণলোপযুক্ত হইতে পারে।

চাইনি সাল্ফ টী টু ১×, ৩×,—অপরাহ্ণ ও সন্ধ্যাকালের ম্যালেরিয়াল-সবিরাম জ্বর। ইহার জ্বরে অতি সুস্পষ্ট সাময়িকতা দৃষ্ট হয়।

শীতে সামান্য অথবা প্রচণ্ড তৃষ্ণা থাকে; ঘর্ম্মের পরে দুর্ব্বলতাবশতঃ রোগী শয্যাত্যাগে অক্ষম হয়, এবং আমাশয় প্রদেশে দৌর্ব্বল্য বোধ করে। জ্বরের ভোগকালে মেরুদণ্ড বা শিরঃ দাঁড়ায় চাপ দিলে বেদনা ইহার উৎকৃষ্ট পরিচায়ক লক্ষণ। জ্বরের বিরতি সময়ে নিম্নক্রমের, যেমন ট্রিটু ১×, দুই ঘণ্টা পর পর সেবনে ভাল কার্য্য হয়।

নেট্রাম মিউরিয়েটীকাম ৩০,—চুলকানি এবং খোস-রোগে যে সকল রোগী অধিক সময় কষ্ট পায়, যাহাদিগের গ্রীবা ক্ষীণতর এবং যাহারা অধিক লবণ খায় তাহাদিগের তরুণাপেক্ষা পুরাতন রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহার জ্বরের অবস্থাদি অত্যন্ত অসম থাকে। শীতাবস্থা অধিককাল স্থায়ী হয়, এবং তাপ ঘর্ম্ম পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া তাহার সহিত মিশ্রিতও হইতে পারে। অপ্রবল তাপসহ প্রচণ্ড শিরঃশূল থাকে। ঘর্ম্ম থাকে না, অথবা অত্যধিক ও দুর্ব্বলকর ঘর্ম্মে শিরঃশূলের উপশম হয়। রোগীর শরীর সমল ও পাণ্ডুর থাকে, এবং প্লীহা ও যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হয়। পূর্ব্বাহ্ন দশটায় শীতকম্পের সহিত জ্বরাক্রমণ ইহার বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য। শীত পৃষ্ঠ এবং পদে আরম্ভ হয়, তাহার সহিত অত্যধিক পিপাসা, অস্থি, পিঠ ও মস্তকে বেদনা, দৌর্ব্বল্য এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাস-প্রশ্বাস থাকে। জ্বরঠুঁটা বা ওষ্ঠে রস-বিম্বিকা জন্মে। নেট্রামজ্বরের ইহা বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ বলিয়া গণ্য। জ্বরের বিরতি-কালে রোগী অত্যন্ত ভগ্নোৎসাহ, আশঙ্কান্বিত এবং দিবসে নিদ্রালু ও রজনীতে নিদ্রাহীন থাকে; জিহ্বা শুভ্র লেপযুক্ত হয়। কুইনাইনাদি দ্বারা কুচিকিৎসিত রোগীর পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রতি বিচ্ছেদে ১ মাত্রা।

নাক্স ভ ৬,—ইহা পিত্ত-শ্লেষ্মা অথবা বাত-পৈত্তিকধাতুর রোগীর যকৃৎ ও আমাশয় বিকারযুক্ত তরুণ একাহিক সবিরামজ্বরের বিশেষ ঔষধ। পুরাতন রোগে মধ্যগামীরূপে ইহার ব্যবহার হইতে পারে। কম্পহীনতা ইহার বিশেষত্ব। সকল অবস্থাতেই যেন শীত লাগিয়া থাকে।

রোগী নড়িলেই শীত বোধ করে। ইহা বিশুদ্ধ যকৃৎ ও প্লীহাদি জড়িত রোগের ঔষধ নহে; প্রাতঃকালে ও বেলা ১১ টার সময় শীতাক্রমণ হয়। সন্ধ্যা ৬ হইতে ৭টা পর্য্যন্ত সময়ের জ্বরে শীত হয় না। সন্ধ্যাকালের জ্বর সকল রাত্রিই থাকে। জ্বরের পূর্ব্বলক্ষণে—শরীরে কনকনানি, হাঁ করিয়া হাইতোলা, ললাটদেশে মৃদু বেদনা, মাথা ঘোরা, বিবমিষা ও আমাশয়ের বিকার এবং অঙ্গাদির দৌর্ব্বল্য থাকে। জ্বরাক্রমণ হইলে গাত্র আবৃত করায়, কিম্বা তাপের প্রয়োগে শীতের উপশম হয় না। কখন কখন শীত ও তাপ পর্য্যায়ক্রমে হয়। কোষ্ঠবদ্ধ ইহার একটি প্রধান লক্ষণ। তাহাতে নিষ্ফল মলবেগ থাকে। রোগী অত্যন্ত খিটখিটে ও অসন্তুষ্ট। অনেকে **ইপিক্যাক** সহ পর্য্যায়ক্রমে ইহার ব্যবহার করিয়া ভাল ফল পাইয়া থাকেন। ৪ ঘণ্টা পর পর।

ইপিকা ৬,—মৃদু প্রকৃতির বহুব্যাপক সবিরাম জ্বরে ফল পাওয়া যায়। সাধারণতঃ ত্র্যাহিক বা দুই দিন ক্রমবিরতির পর জ্বরে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা বায়ু প্রধান রোগীর নূতন রোগের ঔষধ। ইহাতে শীতের অবস্থা অতি স্পষ্টতর হয় এবং তাপের সহিত অক্ষুধা, খাদ্যে ঘৃণা, বিবমিষা, বমন এবং উদরাময় প্রভৃতি উদর লক্ষণ উপস্থিত থাকে। তৃষ্ণা হয় না, অথবা শীতের সময় অল্প হয়। সামান্য তাপ হয়, ঘর্ম্ম প্রায়ই হয় না। শীতই ইহার প্রধান লক্ষণ। কখন কখন অল্পকালস্থায়ী শীতের পরে অনেক সময়ব্যাপী তাপ কালে শ্বাসরোধকর কাসি এবং আক্ষেপিক শ্বাসকৃচ্ছ্র জন্মে। জ্বরের বিরতি কালেও অনেক উদর লক্ষণ, পাণ্ডুরতা, শিরঃশূল, বিবমিষা এবং বমন থাকিয়া যায়। শৃঙ্খলাহীন সবিরাম জ্বরকে শৃঙ্খলায় আনয়ন করিয়া ইহা রোগলক্ষণ স্পষ্টিকৃত করায় অন্য ঔষধের পথদর্শক হয়। কুইনাইনের অপব্যবহার-নিবন্ধন বিকৃত জ্বরে উদর লক্ষণ থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী। ৩ ঘণ্টা পর পর। ইহা **নাক্স** সহ পর্য্যায়ক্রমেও দেওয়া যায়।

সিড্রন ৬,—গ্রীষ্মপ্রধান দেশের নিম্ন ও পচা জলাভূমির ম্যালেরিয়ার পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। জ্বরাক্রমণের অক্ষুণ্ণ নিয়ম ইহার প্রধান প্রকৃতি। এমন কি ঘড়ির কাঁটার নিয়মে ইহার জ্বরাক্রমণ হয়। ইহার লক্ষণ সকলও অতীব প্রচণ্ড। অত্যন্ত মাথা ধরে। মস্তকের রক্তাধিক্য ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ। জ্বরের বিরতিকালে গায়ের ম্যাজমেজে ভাব ও দুর্ব্বলতা থাকে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

এপিস ৩০,—অনেকের মতে সবিরাম জ্বরের ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ঘর্ম্মকালে তৃষ্ণা থাকে না। শীতে তৃষ্ণা হয়। অপরাহ্ণ ৩।৪ টার সময় শীতের আক্রমণ। শীতে অগ্নির তাপ সহ্য হয় না এবং বক্ষের যন্ত্রণায় বোধ হয় যেন শ্বাসরোধ ঘটিবে। তাপকালেও শ্বাসকষ্ট থাকিয়া যায়। তাপাবস্থায় রোগীর অজ্ঞানভাব জন্মে। ৩ ঘণ্টা পর পর।

আর্সেনিকাম ৬, ৩০,—ম্যালেরিয়া জ্বরের পক্ষে ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া গণ্য। জ্বরের, বিশেষতঃ তাহার জ্বালাযুক্ত তাপের অধিককাল স্থায়িত্ব, অতর্পনীয় তৃষ্ণা, উৎকণ্ঠা, অদমনীয় অস্থিরতা, ক্ষুদ্র ও দ্রুত নাড়ী, পরিষ্কার জিহ্বা, জ্বরের অবস্থা পরম্পরার অস্পষ্টতা, অনেক সময়ে তাহার কোন এক অবস্থার অভাব ইহার জ্বরের বিশেষত্ব। ইহাতে রোগীর অত্যন্ত বলক্ষয় হয় এবং জীবনীশক্তির অবসন্নতা ঘটে। জ্বরান্তে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শরীরের পাণ্ডুরতা জন্মে। ম্যালেরিয়া-পীড়িত, ভগ্নস্বাস্থ্য রোগীর পক্ষে ইহা ধন্বন্তরি। রোগীর কুইনাইনঘটিত অত্যন্ত পেটের গোলমাল থাকিলে বিশেষ উপকার করে। দিন ২ বার।

য়ুক্যালিপ্টাস্ গ্লবুলাস ৩x,—ইহার কোন পরিচায়ক লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। বহুদর্শিতালব্ধ জ্ঞানমাত্র ইহার প্রয়োগের কারণ। প্রতিদিন ৩।৪ বার।

পাল্সেটিলা ৩০,—শীতের প্রাধান্য; শীত অনেক সময় স্থায়ী, তাপ অল্প থাকে। কোন অবস্থাতেই তৃষ্ণা থাকে না। তবে মুখের

শুষ্কতা জন্য রোগী মুখ সিক্ত করে। নমনীয় স্বভাবের ও সহজে ক্রন্দনশীল রোগীর পক্ষে ইহা উপযোগী। শিশু অসন্তুষ্ট, উত্তেজনাশীল ও খিটখিটে। রোগ অত্যন্ত পরিবর্ত্তনশীল—দুই আক্রমণ একরূপ হয় না! অপরাহ্ণ ৪টা ইহার প্রধান জ্বরাক্রমণসময়; শেষ রজনী ১টা এবং পূর্ব্বাহ্ন ৮ অথবা ১১টার সময়েও ইহার জ্বর হইতে পারে। কুইনাইনের অপব্যবহার জন্য খাদ্যের তিক্তাস্বাদ ও পরিষ্কার জিহ্বা থাকিলে; এবং আহারের সামান্য দোষে জ্বর ফিরিলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রতিদিন ২ বার।

মিনিয়েন্থাস্ ৬,—শীতের প্রাধান্য, তৃষ্ণার অভাব এবং অঙ্গুলীর অগ্রভাগের বরফবৎ শীতলতা। চাতুর্থিক বা প্রত্যেক চতুর্থ দিবসে যে জ্বরাক্রমণ হয় তাহার পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী—হস্তপদের, বিশেষতঃ জঙ্ঘা বা ঠ্যাঙ্গের বরফবৎ শীতলতা, অবশিষ্ট শরীরের তাপ; পেট এবং নাসিকাগ্র শীতল; নাড়ীর ধীরগতি। মাংসাহারে ইচ্ছা। প্রতিদিন ৩বার

ইপে ৬,—অগ্নিতাপে শীতের উপশম। তাপকালেও অগ্নিতাপে শান্তি। কেবল শীতকম্পকালে তৃষ্ণা। প্রতিদিন ২ বার।

ল্যাকেসিস্ ৩০,—রোগী অগ্নিতাপ চাহে, কিন্তু তাহাতে উপশম পায় না। জিহ্বা বাহির করিতে কাঁপে ও দন্তে আটকাইয়া যায়। কুইনাইনের অপব্যবহারের ফলস্বরূপ অপরাহ্ণের রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। প্রতিদিন ২ বার।

কার্ব্ব ভেজ ৩০,—পুরাতন রোগে হাঁটুর নিম্ন পর্য্যন্ত পা ঠাণ্ডা ও চটচটে থাকিলে। দুর্ব্বল, অনিয়মিত ও ক্ষণলোপযুক্ত নাড়ী জীবনী-শক্তির অতীব অবসন্নাবস্থা জ্ঞাপন করে। জ্বরের বিরতি কালে অত্যধিক দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনতা এবং উদরের বিকার—আহারান্তে আমাশয় ও উদরের অত্যন্ত ফাঁপ; আহার ও পানান্তে বোধ যেন আমাশয় বা উদর ফাটিয়া যাইবে; স্রাবাদির অত্যন্ত দুর্গন্ধ। ইহাও কুইনাইন সেবন জন্য কুফলের প্রশমনকারী। প্রতিদিন ৩ বার।

ক্যাপ্সিকাম ৬,—শীতকম্প পৃষ্ঠে আরম্ভ হইয়া শরীরময় বিস্তৃত হয়; শীতের সহিত তৃষ্ণা থাকে, কিন্তু জলপানে শীতের বৃদ্ধি হয়। শীতের প্রাধান্য থাকে; তাপে তৃষ্ণা থাকে না। বিচ্ছেদাবস্থায়—প্রতিদিন দুই বার।

য়ুপেটরিয়াম্ পার্ফলিয়েটাম্ ৬,—শীতের শেষভাগে অস্থিবেদনা এবং বমন ইহার প্রধান পরিচায়ক লক্ষণ। ইহাতেও **ইপিক্যাকের** ন্যায় উদর লক্ষণ দৃষ্ট হয়। সমস্ত শরীরে বেদনা (পেশীর)। ইহার শীতকম্প পর্য্যায়ক্রমে একদিন প্রাতঃকালে ও অন্য দিন সন্ধ্যাকালে হইতে থাকে। শীতের পূর্ব্বে তৃষ্ণা ও তিক্ত বমন। তৃষ্ণার জন্য জলপান করিলে বমন হওয়ায় রোগী বুঝিতে পারে "শীঘ্রই শীত হইবে।" নিম্ন পৃষ্ঠে শীত আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে মস্তকোপরি চাপের অনুভূতি জন্মে। কেহ কেহ এই চাপের অনুভূতি ও ললাটদেশের গুরুত্বকে **য়ুপেটরিয়ামের** নিশ্চিত পরিচায়ক বলিয়া বিশ্বাস করেন। তাপাবস্থায় কনকন বেদনার বৃদ্ধি হয়। জ্বরের শেষে অল্প ঘর্ম্ম, অথবা ঘর্ম্ম হয় না। ইহার জ্বরের অবস্থা সকলের সামঞ্জস্য থাকে না। দিন ৩ বার।

জেল্সিমিয়াম ৩ —ইহার জ্বরে কোন প্রকার উদরযন্ত্র বিকার জন্মে না। শিশুদিগের ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা বিশেষ উপযোগী ঔষধ। ইহাতে শীত পিঠ বাহিয়া উঠে অথবা পায়ে আরম্ভ হয়। কম্প নিবারণ জন্য শীতের সময় রোগী তাহার শরীর চাপিয়া ধরিতে বলে—**জেল্স্** জ্বরের বিশেষতা। সম্পূর্ণ শরীর মৃষ্টবৎ বেদনা। দিবসের মধ্যভাগে শীতের আক্রমণ ইহার পরিচায়ক। তাপাবস্থায় মুখ ঘোর লাল থাকে। নিদ্রালুতা, মাথা ঘোরা এবং নির্ব্বোধভাবও ইহার বিশেষতা জ্ঞাপন করে। বিশেষ তৃষ্ণাও দৃষ্ট হয় না। ৩ ঘণ্টা পর পর।

জ্বরকালে বিবমিষা, বমন এবং উদরাময়াদি বিশেষ কষ্টপ্রদ ও আশঙ্কাজনক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে জ্বরের যে কোন অবস্থাতেই হউক,

নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রয়োগ করিবে। সাধারণ জ্বরে বিচ্ছেদাবস্থায় ঔষধের প্রয়োগ সুব্যবস্থা।

ম্যালেরিয়া অথবা ম্যালেরিয়াঘটিত সবিরাম জ্বরে কুইনাইনের অপব্যবহারনিবন্ধন কু-ফল স্বরূপ স্বাস্থ্য ভঙ্গের চিকিৎসা।—ম্যালেরিয়াসংসৃষ্ট জ্বরাদি রোগের পুনঃ পুনঃ আক্রমণে এবং অপচিকিৎসায়, বিশেষতঃ কুইনাইন দ্বারা অপচিকিৎসায় তাহ পুরাতন প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। ক্রমশঃ রোগী প্লীহা, যকৃৎ, উদরী, সর্ব্বাঙ্গীণ শোথ এবং রক্তহীনতাদি রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে। কখন কখন কুইনাইন দ্বারা চাপিত জ্বর স্নায়ুশূল, উদরশূল, উদরাময় এবং আমরক্ত ইত্যাদি রোগের আকারে প্রকাশিত হইয়া বহুতর যন্ত্রণার কারণ হয়। গৃহ-চিকিৎসকের পক্ষে এই সকল রোগের চিকিৎসা অতীব কষ্টসাধ্য। এমন কি আমরা অসাধ্য বলিয়াই বিবেচনা করি। তথাপি তাঁহাদিগের কিঞ্চিৎ সাহায্য জন্য নিম্নে কতিপয় বিষয়ের সংক্ষেপে উল্লেখ করিলাম:—

১। রোগীর আজন্ম স্বাস্থ্যের ও মানসিক ভাবাদির বিবরণ জ্ঞাত হইয়া তাহার ধাতু (বায়ু, বাতপিত্ত, কি শ্লেষ্মা প্রকৃতি) স্থির করা আবশ্যক—রোগীর ধাতু অনুসারে ঔষধের ব্যবস্থা না হইলে জড়িত রোগ আরোগ্য হয় না।

২। বর্ত্তমান পুরাতন রোগের পূর্ব্ব অর্থাৎ তরুণ অবস্থার লক্ষণের বিবরণ জানার প্রয়োজন। যেহেতু তদনুসারে ঔষধের প্রয়োগ না করিলে প্রকৃত ঔষধ হয় না—পুরাতন রোগে লক্ষণ সকল নানা প্রকারে বিকৃতিপ্রাপ্ত হয় এবং অনেক লক্ষণ অপ্রকাশিত বা চাপিতও থাকে।

৩। অধিকাংশস্থলে **আর্সেনিকম, নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম, সালফার, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস্ এবং ল্যাকেসিস্ প্রতিষেধক।**

৪। উপরিউক্ত ঔষধনিচয় কুইনাইনচাপিত রোগের পক্ষে উপকারী হইলেও **আর্সেনিক** নিম্ন (৩×ট্রি) ক্রমই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলিয়া বিবেচিত।

৫। কুইনাইনচাপিত ম্যালেরিয়া জ্বর, শিরঃশূলাদি লক্ষণ-বিশেষ দ্বারা প্রকাশিত হইলেও **আর্স** তাহার শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া গণ্য।

৬। পুরাতন রোগের চিকিৎসায় সপ্তাহে এক বা দুইবার ঔষধের প্রয়োগই যথেষ্ট বলিয়া পরিগণিত।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—অত্যধিক ম্যালেরিয়াপীড়িত দেশে বাস করিয়া ম্যালেরিয়া রোগ হইতে আত্মরক্ষা প্রায় অসম্ভব বলিয়াই বোধ হয়। তথাপি আমরা অনেক লোককে ভয়ঙ্কর ম্যালেরিয়ার মধ্যে বাস করিয়াও অক্ষুন্ন স্বাস্থ্যরক্ষা করিতে দেখিয়া থাকি। অপিচ কোন কোন ব্যক্তি ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত হইলেও সহজে আরোগ্যলাভ করেন। কারণানুসন্ধান করিলে দেখিতে পাই গণ্ডমালা বা শ্লৈষ্মিক ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিগণ এবং যাঁহারা স্বাস্থ্যরক্ষা বিষয়ক পূর্ব্বকথিত নিয়মাদির অপালনে শারীরিক দুর্ব্বলতাদি আনয়ন করেন, তাঁহারাই সহজে ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত হয়েন। এবং অচিরাৎ তাঁহারা তাহার চরম ফলস্বরূপ পুরাতন ম্যালেরিয়ার ধাতুদোষঘটিত ভগ্নস্বাস্থ্য হইয়া পড়েন। অতএব আমাদিগের মতে পূর্ব্ববর্ণিতরূপে বাসস্থানাদির সুবন্দবস্ত, আহারাদি বিষয়ে নিয়মরক্ষা এবং উপযুক্ত বস্ত্রাদির ব্যবহার দ্বারা দৈহিক তাপরক্ষা ও সূর্য্যোদয়ের পর এবং সূর্য্যাস্তের পূর্ব্বে অশ্রান্তিকর ভ্রমণ ও ও ব্যায়ামাদির অবলম্বন প্রভৃতি দ্বারা স্বাস্থ্যরক্ষা সকলের পক্ষেই ম্যালেরিয়া হইতে শরীর রক্ষার প্রকৃষ্ট উপায়। একতল গৃহাপেক্ষা দ্বিতল গৃহে নিদ্রা যাওয়া প্রশস্ত। গণ্ডমালা বা শ্লৈষ্মিক ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের পক্ষে ম্যালেরিয়াপীড়িত স্থান পরিত্যাগ ভিন্ন শরীর রক্ষার উপায়ান্তর লক্ষিত হয় না। ম্যালেরিয়াপীড়িত স্থানের লোকের ও ম্যালেরিয়া রোগীর পক্ষে রজনীতে অন্নভোজন নিষেধ; এবং অমাবস্যা, পূর্ণিমা ও একাদশ্যাদি

তিথিতে দিবসেও ফলমূল অথবা রুটি প্রভৃতি শুষ্ক আহার প্রশস্ত; দিবসরজনী উভয়েই অন্নাহার নিষিদ্ধ।

ম্যালেরিয়াপীড়িত স্থানের লোকদিগের পক্ষে শরীরতাপ রক্ষা করা নিতান্ত উচিত। ঠাণ্ডা জলে অবগাহন স্নান ম্যালেরিয়াক্রমণের পথ পরিষ্কার করে। প্রয়োজন হইলে ইঁহারা মধ্যে মধ্যে রুদ্ধগৃহে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করিয়া এবং গা মুছিয়া গাত্র শুষ্ক বস্ত্রাবৃত করিতে পারেন। এই সকল স্থানের লোকের পক্ষে দুইবেলা ভাত ও শ্লেষ্মাকর বস্তুর আহার অপকারী। সকালে ভাত এবং রাত্রি না করিয়া অপরাহ্নে অবস্থানুসারে রুটি অথবা লুচির আহার ভাল। অনর্থক উপবাস করা অবিধেয়। আমরা উপরে যে সকল স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মের উল্লেখ করিলাম ম্যালেরিয়া হইতে আত্মরক্ষায় প্রয়াসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে তাহা অবশ্য পালনীয়। এতদ্ব্যতীত ম্যালেরিয়া নিবারণের কোন ঔষধের বিষয় আমাদিগের অজ্ঞাত। তবে আমরা শ্রুত আছি য়ুক্যালিপ্‌টাস বৃক্ষসমন্বিত স্থানের ব্যক্তিগণ ম্যালেরিয়া মুক্ত থাকে, অর্থাৎ উপরিউক্ত বৃক্ষের ঘ্রাণবহনকারী বায়ু ম্যালেরিয়া নিবারণে সক্ষম। য়ুক্যালিপ্‌টাস তৈলসিক্ত রুমাল হইতে ঘ্রাণ গ্রহণ করা কিম্বা অন্য কোন উপায়ে উহা শরীর-সংশ্রবে আনিয়া গুণের পরিচয় গ্রহণ অযৌক্তিক নহে।

এলিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মতে কুইনাইন একমাত্র ম্যালেরিয়া বিষনাশক ঔষধ। এজন্য তাঁহারা প্রতিষেধক এবং জ্বর-নাশক উভয় রূপেই কুইনাইনের ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং তাহার উপদেশ প্রদান করেন। জ্বরাক্রমণের আশঙ্কাবশতঃ সুস্থ ব্যক্তিকে এবং জ্বরাক্রমণ হইলে পীড়িত ব্যক্তিকে অযথারূপে কুইনাইনের প্রয়োগের আমরা সম্পূর্ণ বিরোধী। অনাবশ্যক স্থলে সুস্থ ব্যক্তিকে কুইনাইন সেবন করাইলে তাহা বিষতুল্য কার্য্য করে। অচিরে যকৃৎ, প্লীহা ও স্নায়ুরোগ এবং রক্তহীনতা ও অজীর্ণাদি জন্মে ও স্বাস্থ্যভঙ্গ ঘটে। জ্বরাক্রমণ হইলেও

জ্বরের অপরিপক্কাবস্থায় ১০৪°।১০৫° তাপকালে এবং অনুপযুক্ত স্থলে কুইনাইন দ্বারা জ্বরতাপের নিবারণ করিলে রোগ অন্তঃপ্রবিষ্ট হইয়া অদৃশ্য হয় মাত্র—আরোগ্য হয় না। ভবিষ্যতে এই চাপিত জ্বর বহুবিধ রোগ যন্ত্রণার ও শরীরধ্বংসের কারণরূপে পরিণত হয়। ম্যালেরিয়া জ্বরে হোমিওপ্যাথি মতে কুইনাইনের ব্যবহারের বিষয় আমরা ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি। কিন্তু হোমিওপ্যাথি মতে কুইনাইনের অনুপযোগী জ্বরেও তাহার স্বাভাবিক গতির রোধ না করিয়া, বমনাদি উপসর্গ তিরোহিত এবং স্বাভাবিক নিয়মে বিষ্ঠার নিঃসরণে দেহ পরিস্কৃত হইলে, কুইনাইন তাদৃশ অনিষ্টকারী হয় না।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—ম্যালেরিয়াপীড়িত ব্যক্তিদের পক্ষে স্বাস্থ্যকর স্থানে জলবায়ুর পরিবর্ত্তন, স্বাস্থ্য পুনঃ স্থাপনের প্রকৃষ্ট উপায়।

তরুণ জ্বরের অবস্থাবিশেষে সুসিদ্ধ বার্লি ও সাগু প্রভৃতি তরল ও লঘুপাক বস্তু জ্বরের বিরতিকালে নির্দ্দোষ পথ্য। ইহার সহিত এক বলকের দুগ্ধও চলিতে পারে। বেদানা, দাড়িম, আনারস ও কমলালেবু প্রভৃতি রসাল ফলের রস দেওয়া যায়। স্থলবিশেষে রোগী মশুরি ও কাঁচামুগের সুসিদ্ধ যুষ খাইতে পারে। পিত্তপ্রধান রোগীর পক্ষে পলতার এবং শ্লেষ্মা প্রধানের পক্ষে গন্ধভাদালি বা গাঁদালের ঝোল ভাল।

প্লীহা-বিবৃদ্ধি।—পাঠক দেখিবেন আমরা উদর-যন্ত্রের রোগ-উপলক্ষে প্লীহা রোগের বিষয় উল্লেখ করি নাই। ফলতঃ প্লীহার রোগ সম্বন্ধে আমরা যাহা জ্ঞাত আছি তাহা সাধারণ রোগমধ্যে গণ্য নহে। তাহার চিকিৎসাও পাঠকের অসাধ্য ও নিষ্প্রয়োজনীয় পর্য্যায়ভুক্ত। পাঠক সাধারণতঃ যে সকল ক্লিষ্ট ও বিবৃদ্ধ প্লীহা দেখিয়া থাকেন তাহা কোন স্বাধীন রোগ নহে। তাহা ম্যালেরিয়া জ্বরের উপসর্গ অথবা ম্যালেরিয়া ও অপব্যবহৃত কুইনাইন, এই উভয় বিষের ক্রিয়ার ফল। ইহার কোন স্বতন্ত্র চিকিৎসাও নাই। ইহার সংশ্রবীয় ম্যালেরিয়া ও ভগ্নস্বাস্থ্যের

অথবা ম্যালেরিয়া ও কুইনাইনদুষ্টি জ্বরের প্রতিষেধক ঔষধই ইহার ঔষধ। **সিয়ানথাস এমেরিকানাস** ২x বা ৩x এর প্রতিদিন ২।৩ বার সেবন এবং তাহার জল-মিশ্র মূল আরকের গাঢ় প্রলেপে পাঠক যে প্লীহা বিবৃদ্ধির আরোগ্যের বিষয় জ্ঞাত আছেন আমরা ম্যালেরিয়াদি কর্তৃক ভগ্ন স্বাস্থ্য রোগীতে তাহার কোন কার্য্য দৃষ্টি করি নাই। মূলরোগ আরোগ্যান্তে যে বিবৃদ্ধ প্লীহা থাকিয়া যায় তাহা দূরীকরণে আমরা ইহার বিশেষ ক্ষমতা লক্ষ্য করিয়াছি।

প্লেগ বা মহামারি বিশেষ।

বিবরণ।—বর্ত্তমান প্লেগ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে ভারতবর্ষে অনেকবার **মহামারি** উপস্থিত হওয়ায় লোকক্ষয়ের বিবরণ পাওয়া যায়। কিন্তু তাহা উপস্থিত প্লেগের তুল্য ব্যাধি কিনা স্থির করিয়া বলা সাধ্যের অতীত। কেননা তাহার সম্বন্ধে বিশ্বাসযোগ্য ইতিহাস অপ্রাপ্য।

অধুনা এদেশের প্লেগের রোগী দেখিয়া আমরা যাহা জানিতে পারিয়াছি পাঠকদিগের অবগতির জন্য নিম্নে তাহাই বর্ণিত হইল।

বিশেষ প্রকারের "ব্যাসিলাস" প্লেগের মূল কারণ। ইহা ভয়াবহরূপে সংক্রামক। অনেক কৃতবিদ্য ডাক্তার বিশ্বাস করেন ইন্দুর শরীরে এই ব্যাসিলাই উৎকর্ষ লাভ করিলে খাদ্যাদি বস্তু ও বায়ুসংযোগে মনুষ্যশরীরে প্রবেশ লাভ করে। ৩ হইতে ৫ দিবস শরীরে বাসের (ইন্‌কুবেশন পিরিয়ড) পর ইহা রোগলক্ষণ প্রকাশ করে। রোগসংক্রমণের অন্যান্য কারণ এ পর্য্যন্ত সম্যক আবিষ্কৃত হয় নাই। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অপ্রচুর ও অস্বাস্থ্যকর বস্তুর আহার প্রভৃতি জন্য স্বাস্থ্যভঙ্গ ও দুর্ব্বলতা এবং সবলতা রোগের সাক্ষাৎ কারণ বলিয়া গণ্য।

এই ভয়াবহ স্পর্শসংক্রমণশীল বা ছোঁয়াচে এবং বহুব্যাপক রোগ রসগ্রন্থি-প্রদাহ বা বাঘী এবং দগ্ধব্রণ (পৃষ্ঠাঘাত) প্রভৃতি দ্বারা সাধারণতঃ বহিঃ প্রকাশ হয়। ফলতঃ ইহা সন্নিপাত জ্বরবিকার রোগের

স্থায় জ্বর ও পচন বা টাইফইড লক্ষণ উৎপন্ন করে। ইহা শারীরিক রস-রক্ত ও স্রাবাদির পচন, এবং আক্রান্ত গ্রন্থি প্রভৃতির স্ফীতি, পচন বা গ্যাংগ্রিণ, ত্বকে নীল-লোহিত কলঙ্ক ও কালশিরা, রক্তস্রাব, ক্ষয়কর ও পচাগন্ধযুক্ত বিষ্ঠার উদরাময় এবং ভয়ানক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত করে।

যন্ত্রাদির আক্রমণের গুরুত্বানুসারে রোগের প্রকার ভেদ করা যায়। রস-গ্রন্থির আক্রমণবিশিষ্ট রোগকে "বিউবনিক প্লেগ" বলে। আমরা এই প্রকার রোগের সংখ্যাই অধিকতর দেখিয়াছি। ইহা ব্যতীত, যে রোগ প্রধানতঃ ফুসফুস্ আক্রমণ করে তাহাকে "নিউমনিক," যাহাতে প্রধানতঃ শোণিতের পচিত অবস্থা ঘটে তাহাকে "জান্তবপচনযুক্ত বা সেপ্টিসিমিক", এবং যাহা পচা ও দুর্গন্ধময় উদরাময় দ্বারা প্রকাশিত হইয়া রোগীর শোচনীয় ক্ষয় উৎপাদন করে তাহাকে "আন্ত্রিক বা আতিসারিক প্লেগ" বলে। আমি দুইটি রোগীর বিষয় অবগত আছি। তন্মধ্যে একটি প্রায় ২০ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। তিনি তাহার রোগের পূর্ব্বদিনে একটি প্লেগের রোগীর শুশ্রূষা করিয়াছিলেন। রোগী মরিয়া যায়। পর দিবস আমি রোগিণীকে দেখি। রোগিণী মৃত রোগীর অবস্থা আমাকে যথাযথ বলিয়াছিলেন। তাহাতে ভীতিলক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। তাঁহার কোনরূপ ভ্রান্তিও উপস্থিত হয় নাই। তবে তিনি অতিরিক্ত কথা বলিয়াছিলেন ও তাহা বিষয়োপযুক্ত বলিয়া বোধ হইয়াছিল, এবং তাঁহার নাড়ী স্থূল, অতীব কোমল এবং কিঞ্চিৎ দ্রুত ছিল। পর দিবস রোগিণীর পেটে বেদনা ও অচিরাৎ মৃত্যু হয়। অপর রোগী ১৮ বৎসরের পুরুষ। জ্বর, ভয়াবহ দুর্ব্বলতা ও অঙ্গ বিশেষের অবশতা হইয়া অচিরাৎ রোগীর মৃত্যু ঘটে। উভয় রোগীর রোগই প্লেগের প্রাদুর্ভাবকালে হয়। এরূপ রোগকে স্থূলভাবে "মস্তিষ্কীয়, নার্ভাস্ বা স্নায়বিক প্লেগ" বলা যাইতে পারে।

পূর্ব্ব লক্ষণ।—রোগাক্রমণের কতিপয় দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগী মৃদু শিরঃশূল এবং শারিরিক গ্লানি ইত্যাদি হইতে কষ্ট বোধ করে।

লক্ষণ।—অধিকাংশ স্থলে ভয়াবহ অবসাদ, দৌর্ব্বল্য, উৎকণ্ঠা, হৃৎকম্প, মূর্চ্ছা, মাথার গোলমাল, প্রচণ্ড শিরঃশূল, প্রলাপ, অজ্ঞানতা এবং দুর্ব্বল ও অনিয়মিত নাড়ী অচিরাৎ উপস্থিত হইয়া রোগের ভয়াবহ প্রকৃতির আভাস দান করে। ইহার প্রায় অব্যবহিত পরেই বিবমিষা ও ঘোর পিত্তময় বমন হয়। ক্রমে বগল, গ্রীবা, চুয়াল এবং কর্ণমূল প্রভৃতি স্থানের গ্রন্থি স্ফীত হইতে থাকে। রোগের চরমাবস্থায় পৃষ্ঠাঘাত, অথবা কালশিরা ইত্যাদি ত্বক কলঙ্ক, কিম্বা রক্তস্রাব এবং বলক্ষয়কর উদরাময় দেখা দেয়। উপরে আমরা সাধারণ অর্থাৎ যে প্রকার রোগ সর্ব্বদা দেখিতে পাই, তাহারই বর্ণনা করিলাম। ফলতঃ যে যন্ত্রেরই আক্রমণ হউক, ইহা তাহার অতি চরম দুর্দ্দশা ও তদনুরূপ ভয়ঙ্কর লক্ষণ উৎপন্ন করে।

ভাবিফল।—সর্ব্বত্রই গুরুতর; এবং আক্রমণ [illegible] হইলে অথবা গুরুতর যন্ত্রে আক্রমণের প্রবলতা জন্মিলে ফল [illegible] জনক হয়। ইহা একটী বহুদেশব্যাপক রোগ। এই ব্যাপক রোগ [illegible] দেশে ও সকল সময়ে সম প্রকৃতির হয় না। অতএব দেশ বিশেষে রোগাক্রমণের প্রকৃতি অনুসারে রোগফলের তারতম্য হয়। রসগ্রন্থির আক্রমণ, রোগের প্রকৃতি হইলে, কিঞ্চিৎ সুফলের আশা করা যায়। রস-গ্রন্থি পাকিয়া সুজাত পুঁয নিঃসরণ হওয়া সুলক্ষণ। ইহা রোগের প্রকোপের হ্রাস প্রকাশ করে। স্বল্প পরিমাণ ঘর্ম্মও রোগশান্তির পূর্ব্বাভাস দেয়। কালশিরা প্রভৃতি ত্বক কলঙ্ক, শোণিতস্রাব, অত্যধিক উদরাময় এবং পৃষ্ঠাঘাত ও স্ফীত গ্রন্থির পচনাদি নিশ্চিত মৃত্যুর লক্ষণ।

চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসা জন্য বিশেষ কোন ঔষধের প্রশংসা এ পর্য্যন্ত আমাদিগের কর্ণগোচর হয় নাই। ইহা মূলতঃ টাইফয়েড বা বৈকারিক প্রকৃতিবিশিষ্ট রোগ। অন্যান্য টাইফইড বা পচন লক্ষণযুক্ত রোগের, বিশেষতঃ টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসার ন্যায়ই ইহার চিকিৎসা করিতে হয়। তাহারই ন্যায় ইহাতেও লক্ষণের অনুসরণ করিয়া

আর্সেনিক,কার্ব্ব ভেজ,ল্যাকেসিস, চায়না এবং মিউরিয়েটিক এসিড প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োগ করিতে হয় *। স্ফীত গ্রন্থিতে, বিশেষতঃ স্ফীত কর্ণমূল-গ্রন্থিতে কালচে বর্ণ দেখা না দিলেও যদি তাহার দড়্‌কচড়া ভাব বা কাঠিন্য জন্মিবার উপক্রম হয় এবং যকৃদ্দেশে স্ফীতি জন্মে মার্ক সল ৬, তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। ৩ ঘণ্টা পর পর।

স্ফীত গ্রন্থি নীলাভ হইলে এবং পৃষ্ঠব্রণ পাকিলে বা তাহা হইতে পুঁয নিঃসরণ হইলে অথবা তাহা কালচে ও উগ্র-লোহিত বর্ণ ধারণ করিলে মার্কুরিয়াসের পরই সিলিসিয়া ৬ এর প্রয়োগ করা উচিত। ২ ঘণ্টা পর পর।

গ্রন্থিক্ষ গাফিলাম্ ৬ বিকারযুক্ত এবং রোগীর অবস্থা গুরুতর দৃষ্ট হইলে নাইট্রিক কলসিস্থিস্ 'বস্থা। দুর্ব্বলকর রক্তময় বিরেচন প্রভৃতির পক্ষেও ইহা উঃ হেলিনসনিয়া ক প্রথমে প্রতি ঘণ্টায়, পরে ৩ ঘণ্টান্তর।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।—রোগীর গৃহে নির্ব্বাধ বায়ু সঞ্চালনের ব্যবস্থা করা বিশেষ প্রয়োজনীয়। টাইফইড ইত্যাদি রোগের ন্যায় ইহাতেও রোগীকে সর্ব্বতোভাবে পরিষ্কার রাখার আবশ্যক। রোগ অত্যন্ত স্পর্শসংক্রামক। এজন্য ইহার মল, মূত্র, স্রাব ও বস্ত্রাদি পূর্ব্ব লিখিতরূপে লোকালয় ও জলাশয় হইতে দূরে নিক্ষেপ করা এবং দগ্ধকরা উচিত।

রোগীর বাসগৃহ ক্ষুদ্র ও অস্থায়ী উপকরণ—খড়াদি দ্বারা গঠিত থাকিলে তাহা ও তাহার শয্যাবস্ত্রাদি দগ্ধ করিয়া ফেলা নিরাপদ। পাকা গৃহ হইলে তাহার আস্তর উঠাইয়া ফেনাইল ইত্যাদি দ্বারা শোধিত করিয়া লইবে।

টাইফইড জ্বরাদির পথ্যের ন্যায় পথ্যের ব্যবস্থা করিবে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।—কোন কোন কৃতবিদ্য চিকিৎসকের মতে বিলক্ষণ তৈল মর্দ্দন, লেবুর রসাদি অম্ল ভক্ষণ এবং ইগ্‌নেসিয়াফলের বীজ হস্তে ধারণ প্লেগের প্রতিষেধক।

---

* টাইফইড ফিবার দেখ।

লেক্‌চার ৮৩ (LECTURE LXXXIII.)

রোগ চিকিৎসায় ব্যবহৃত ঔষধসমূহের পূর্ণ ও সংক্ষিপ্ত নাম এবং শক্তি বা ক্রম।

ঔষধ।

পূর্ণ নাম	সংক্ষিপ্ত নাম।	শক্তি বা ক্রম।
আইরিস্ ভার্সিকলার	আইরিস	... ৬
আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম	আর্জেন্ট্ নাই	... ৩০
আর্টিকা য়ুরেন্স্	আর্টিকা	[illegible]
আর্ণিকা মণ্টেনা	আর্ণিকা	...
আর্সেনিকাম এল্বাম	আর্সেনিক	... ৬, ৩০
ইগ্নেসিয়া আমারা	ইগ্নেসিয়া, ইগ্নে	... ৬, ৩০
ইপিক্যাকুহানা	ইপিকা	... ৩x, ৩, ৬
একনাইটাম নেপিলাস্	একনাইট্	১+, ২+, ৩x, ৬x, ৩, ৬
এগ্নাস্ ক্যাষ্টাস	এগ্নাস্	... ৬
এণ্টিমনিয়াম ক্রুডাম্	এণ্টিম ক্রুড	.. ৩, ৬
এণ্টিমনিয়াম টার্টারিকাম	এণ্টিম টার্ট	... ৬, ৩০
এপমর্ফিয়াম	এপমর্ফিয়া	... ৩x
এপসাইনাম ক্যানাবিনাম্	এপসাইনাম	... ৩x, ৬
এপিস মেলিফিকা	এপিস	... ৬, ৩০
এব্রা গ্লিসিয়া	এব্রা	... ৬
এপিয়াম সিপা	এপিয়াম সি	... ১x, ৩x

এপিস্ মেলিফিকা … এপিস্ … ৬, ৩০
এম্ব্রা গ্রিসিয়া … এম্ব্রা … ৬
এলিয়াম সিপা … এলিয়াম সি … ১×, ৩×
এলুমিনা … এলুমিন … ৬, ৩০
এলো সক্রটিনা … এলো … ৬, ৩০
এসাফিটিডা … এসাফি … ৩×
ওপিয়াম্ … ওপি … ৩×, ৬, ৩০
ককুলাস ইণ্ডিকাস্ … ককুলাস্ … ৩, ৬
কনায়াম ম্যাকুলেটাম্ … কনায়াম্ … ৬, ৩০
কফিয়া ক্রুডা … কফিয়া … ৩×, ৬
কলফিলাম্ থ্যালিক্ট্রাইডিস্ … কলফি … ৬
কলসিন্থিস্ … কলসিন্থ … ৬
কলিনসনিয়া ক্যানেডেনসিস্ কলিন্সনিয়া … ৬
কল্চিকাম্ অটম্নেল … কল্চিকাম্, কল্চি ৩, ৬
কষ্টিকাম্ … কষ্টিক্ … ৬, ৩০
কার্ডুয়াস্ মেরিয়নাস্ … কার্ডুয়াস্ … ৩
কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস্ … কার্ব্ব ভেজ … ৬, ৩০
কুপ্রাম আর্সেনিকাম্ … কুপ্রাম আর্স … ৩০
কুপ্রাম এসেটিকাম্ … কুপ্রাম্ এসেট্ … ৩০
কুপ্রাম্ মেটালিকাম্ … কুপ্রাম্ মেট … ৬
ক্যাক্টাস্ গ্র্যাণ্ডিফ্লরাস্ … ক্যাক্টাস্ … ৬
ক্যান্থারিস্ ভেসিকেটরিয়া … ক্যান্থারিস … ৩, ৬, ৩০
ক্যাপ্সিকাম এনুয়াম্ … ক্যাপ্সিকাম্, ক্যাপ্সি ৬
ক্যামমিলা ম্যাট্রিকেরিয়া … ক্যাম, ক্যামমিলা … ৩, ৬, ১২
ক্যালাডিয়াম সিগুইনাম … ক্যালাডিয়াম, ক্যালাডি ৬

কেলি কার্ব্বনিকাম্	...	কেলি কার্ব্ব	...	৩০
কেলি ফসফরিকাম্	...	কেলি ফস্	...	৬
কেলি বাইক্রমিকাম	...	কেলি বাই	...	৬
ক্যালেণ্ডুলা অফিসিনেলিস	...	ক্যালেণ্ডু	...	θ, ৩×
ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বনিকাম্	...	ক্যাল্কে কার্ব্ব	...	৬, ৩০
ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকাম্	...	ক্যাল্কে ফস্	...	৬
ক্রিয়োজোটাম্	...	ক্রিয়োজোট	...	৩×, ১২
ক্রোটন টিগ্লিয়াম্	...	ক্রোটন	...	৬
গ্র্যাফাইটিস্	...	গ্র্যাফা	...	৩০
গ্লনইনাম	...	গ্লনইন	...	৩×
চাইনিনাম সাল্ফুরিকাম	...	চাইনি সাল্ফ	...	ট্রিটু ১×, ৩×
চায়না	...	চায়না	...	৩×, ৩, ৬, ৩০
চেলিডনিয়াম্	..	চেলিড	...	৩×
জেল্সিমিয়াম্	...	জেল্স্		১×, ৩×, ৩, ৩০
টিউক্রিয়াম্	...	টিউক্রি	...	৬
টেবেকাম্	...	টেবেক	...	৬
টেরিবিস্থিনাম্	...	টেরিবিস্থ	...	θ, ৩×, ৩০
ডাল্কামারা	...	ডাল্কা	...	৩×, ৬
ডিজিট্যালিস্ পার্পুরা	...	ডিজিট্যালিস্, ডিজিট		৩×
ড্রসিরা রোটাণ্ডি ফলিয়া	...	ড্রসিরা	...	θ, ৬
থুজা অক্সিডেণ্টালিস্,	.	থুজা	...	৬, ৩০
নাইট্রিকাম্ এসিডাম্	...	নাই এসি বা নাইট্রিক এসিড		৬, ৩০
নাক্স্ ভমিকা	...	নাক্স্ ভম্, নাক্স্ ভ		৩×, ৬, ৩০
নাক্স্ মস্কেটা	...	নাক্স্ মস্	...	১×
নেট্রাম্ মিউরিয়েটিকাম্	...	নেট্ মিউ	...	৬, ৩০

নেট্রাম্ সাল্ফুরিকাম্	...	নেট্রাম্ সাল্ফ	...	৩০
স্থাজা ট্রিপুডিয়ান্স্	...	স্থাজা	...	৩০
পডফিলাম্ পেল্টেটাম্	...	পডফিলাম্, পড	...	৬
পাল্সেটিলা নাইগ্রা	...	পাল্স্	...	৬, ৩০
পেট্রলিয়াম্	...	পেট্র	...	৬
পেট্রসিলিয়াম্ সেটিনাম	...	পেট্রসি	...	৩০
প্ল্যাটিনাম্ মেটালিকাম্	...	প্ল্যাটিনাম্ মেট্	...	৬
প্ল্যাণ্টাগ মেজর	...	প্ল্যাণ্ট্যাগ	...	১×
ফস্ফরাস্	...	ফস্	...	৩×, ৩, ৬, ৩০
ফস্ফরিকাম্ এসিডাম্	...	ফস্ এসি	...	৬
ফাইটলেক্কা	...	ফাইটল	...	৩×
ফেরাম্	...	ফেরাম্	...	৬
ফ্লুয়োরিকাম্ এসিডাম্	...	ফ্লুয়ো এসি	...	৬
বেন্জইকাম্ এসিডাম	...	বেঞ্জ এসি	...	৬×
বেলাডনা	...	বেল্		৩×, ৩, ৬×, ৬, ৩০
বরাক্স্	...	বরাক্স	...	ট্রিটু ৩×, ৬
ব্যাপ্টিসিয়া	...	ব্যাপ্টি	...	৩×, ৩০
ব্যারাইটাম্ কার্ব্বনিকাম্	...	ব্যারাইটা কার্ব্ব	...	১২, ৩০
ব্রায়নিয়া এল্বাম	...	ব্রায়নিয়া, ব্রায়নি	...	৩, ৬, ৩০
ব্ল্যাটা ওরিয়েণ্টাল	...	ব্ল্যাটা ওরিয়েণ্ট	...	৪
ভায়লা ওডরেটা	...	ভায়লা ওড	...	৩
ভিরেট্রাম্ এল্বাম	...	ভিরেট, ভিরেট্রাম এল্		৬
ভিরেট্রাম ভিরিডি	...	ভিরেট্রাম ভি	...	৩×, ৩, ৬, ৩০
ভেরিওলিনাম	...	ভেরিওলিন	...	২০০
ভ্যাক্সিনাম	...	ভ্যাক্সিন	...	২০০

ভ্যালেরিয়ানাম	...	ভ্যালেরি	...	২×
মস্কাস্	...	মাস্ক	...	১×
মার্কুরিয়াস্ আয়ডেটাম্	...	মার্ক আয়ড	...	৬
মার্কুরিয়াস্ কর্‌সিভাস	...	মার্ক কর	...	৬
মার্কুরিয়াস সলুবিলিস	...	মার্ক সল	...	ট্রিটু ৩×, ৬, ৩০
মিউরিয়েটিকাম এসিডাম্	...	মিউ এসি	...	৩×, ৬
মিনিয়েন্থাস ট্রিফলিয়েটা	...	মিনিয়েন্থাস্	...	৬
মিলিফলিয়াম্	...	মিলিফ	...	৩
মেজিরিয়াম্	...	মেজিরিয়াম্	...	৬
ম্যাগ্নিসিয়াম্ কার্ব্বনিকাম্	...	ম্যাগ্নি কার্ব্ব	...	৬
ম্যাগ্নিসিয়া ফস্ফরিকাম	...	ম্যাগ্নি ফস্	..	৬
ম্যাগ্নিসিয়াম্ মিউরিয়েটিকাম		ম্যাগ্নি মিউ	...	৬
য়ুক্যালিপ্টাস্ গ্লবুলাস	...	য়ুক্যালিপ্টাস্	...	৩×
য়ুপেটরিয়াম পার্ফলিয়েটাম্	...	য়ুপে পার্ফ	..	৩, ৬
য়ুফ্রেসিয়া অফিসিনেলিস্	.	য়ুফ্রেসিয়া, য়ুফ্রে	...	৩×, ৬
রাস্টক্সিকডেণ্ড্রন	.	রাস্টক্স্, রাস	...	θ, ৩×, ৬, ৩০
রিয়াম অফিসিনেল	..	রিয়াম	...	৩×, ৩, ৬
রিসিনাস্ কমুনিস্	..	রিসিনাস্	...	৩×, ৩
লবেলিয়া ইনফ্লেটা	..	লবেলিয়া	.	১×
লাইকপডিয়াম্	...	লাইক	..	৩০
লিডাম্ প্যালুষ্টার	...	লিডাম্	...	θ, ৬
লিলিয়াম্ টিগ্রিনাম্	...	লিলিয়াম্	...	৬
ল্যাক্ কেনিনাম্	...	ল্যাক্ কেনি	...	৬
ল্যাকেসিস্	...	ল্যাকে	...	৬, ৩০
ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া	...	ষ্ট্যাফিসে	...	৬

ষ্ট্র্যামনিয়াম্ ...	ষ্ট্র্যামনি ...	৬
সরিনাম ...	সরি ...	৩০
সাল্‌ফার ...	সাল্‌ফ্‌ ...	৩×, ৩, ৬, ৩০
সাল্‌ফুরিক এসিড্‌ ...	সাল্‌ফ এসি ...	৬
সিকুটা ভিরসা ...	সিকুটা ...	৬, ৩০
সিকেলি কর্ণুয়েটাম্‌ ...	সিকেলি ...	৬
সিড্রন ...	সিড্রন ...	৬
সিনা ...	সিনা ...	৩×, ৩০
সিপিয়া ...	সিপিয়া ...	৬, ৩০
সিমিসিফুগা ..	সিমিসি ...	৩, ৩×, ৬
সিয়ানথাস্‌ এমেরিকানাস্‌ ...	সিয়ানথাস্‌ ...	২×, ৩×
সিলিনিয়াম ...	সিলিনি ...	৬
সিলিসিয়া ...	সিলিক ...	ট্রিটু ৩×, ৬, ৩০
স্পঞ্জিয়া টষ্টা ...	স্পঞ্জি ...	ট্রিটু ৩×, ৬
স্পিজিলিয়া এন্থেলমেন্টিকা ...	স্পিজিলিয়া ...	৬
স্যাঙ্গুইনেরিয়া কেনাডেন্‌সিস্‌	স্যাঙ্গুইনেরিয়া, স্যাঙ্গু	৬
স্যাবিনা ...	স্যাবিনা ...	৩, ৬
সাম্বুকাস্‌ নাইগ্রা ...	স্যাম্বুকাস্‌ ...	৬
হাইড্রকটাইল এসিয়াটিকা ..	হাইড্রকট ...	৩০
হাইড্র্যাষ্টিস্‌ ...	হাইড্র্যাষ্টিস্‌ ...	৩×, ৩, ৬
হায়সায়ামাস্‌ নাইগার ...	হায়সা ...	৩×, ৩, ৬, ১২
হিপার সাল্‌ফুরিস্‌ ক্যাল্কেরিয়া	হিপার সাল্‌ফ ...	ট্রিটু ৩×, ৬, ৩০
হিলেবরাস্‌ নাইগার ...	হিলেবরাস্‌ ...	৬
হেলনিয়াস ...	হেল, হেলনি ...	৬
হেমামেলিস ভার্জিনিকা ...	হেমামেলিস্‌ ...	θ, ১×, ২×, ৩

সম্পূর্ণ।

নির্ঘণ্ট।